BIBLIOTHÈQUE MÉDICALE VARIÉE

ABDOMINALES MÉCONNUES

LES

DÉSÉQUILIBRÉS DU VENTRE

SANS PTOSE

THÉRAPEUTIQUE PATHOGÉNIQUE

PAR

LE Dr A. MONTEUUIS

de Dunkerque

LETTRE-PRÉFACE DE M. LE Dr H. HUCHARD

Membre de l'Académie de Médecine
Médecin de l'Hôpital Necker
Président de la Société de Thérapeutique

Tota mulier in abdomine.

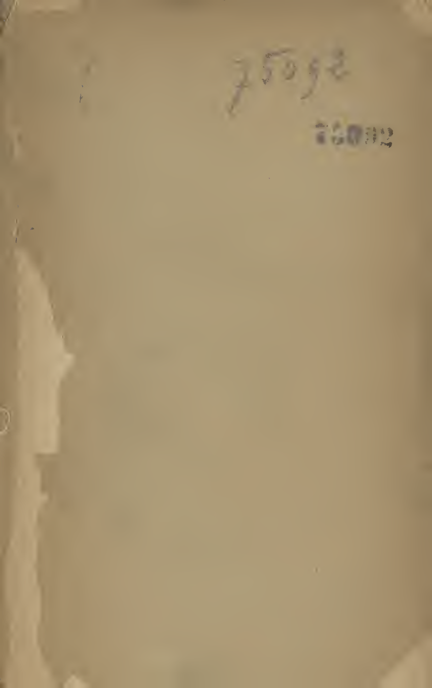


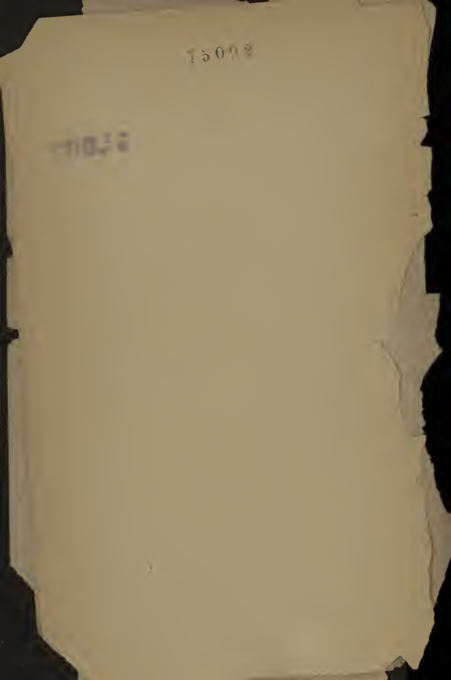
PARIS

LIBRAIRIE J.-B. BAILLIÈRE ET FILS

Rue Hautefeuille, 19. près du boulevard Saint-Germain

1903





BIBLIOTHÈQUE MÉDICALE VARIÉE

ABDOMINALES MÉCONNUES

LES DÉSÉQUILIBRÉS DU VENTRE

SANS PTOSE

PUBLICATIONS DU MÊME AUTEUR

LES DÉSÉQUILIBRÉS DU VENTRE

L'ENTÉROPTOSE OU MALADIE DE GLÉNARD

Introduction par le Docteur Fr. GLÉNARD

Seconde édition augmentée

1897, 1 vol. in-16, 344 pages. J.-B. Baillière et Fils. 3.50

---

la Fièvre et des Antipyrétiques nouveaux dans les maladies des enfants ; 1886, in-8°.

Nouvel Appareil à extension continue pour le traitement des fractures de cuisse et de la coxalgie ; 1887, in-8°.

Zona crural et cervico-brachial (*Journal des sciences médicales de Lille*, 8 février 1889).

Hernie labiale antérieure (*Journal des sciences médicales de Lille*, juin 1889).

Un cas de Tétanie, traitement par l'antipyrine (*Journal des sciences médicales de Lille*, juin 1889).

Amputation de cuisse chez un vieillard de soixante-quinze ans atteint d'un ostéo-sarcome datant de trois ans (*Journal des sciences médicales de Lille*, 1889).

Les Enfants aux bains de mer, 1 vol. in-16 de 150 pages (*Bibliotèque médicale*, J.- B. Baillière et fils), 2 fr.

De l'Hypertrophie des amygdales (*Journal des sciences médicales de Lille*, 1890).

Guide de la Garde-malade, 1 vol. de 170 pages (*Bibliothèque médicale*, J.- B. Baillière et fils), 2 fr.

POITIERS. — IMP. BLAIS ET ROY.

BIBLIOTHÈQUE MÉDICALE VARIÉE

ABDOMINALES MÉCONNUES

LES

DÉSÉQUILIBRÉS DU VENTRE

SANS PTOSE

THÉRAPEUTIQUE PATHOGÉNIQUE

PAR

Le Dr A. MONTEUUIS
de Dunkerque

Lettre-Préface de M. le Dr H. HUCHARD
Membre de l'Académie de Médecine
Médecin de l'Hôpital Necker
Président de la Société de Thérapeutique

Tota mulier in abdomine.



PARIS
LIBRAIRIE J.-B. BAILLIÈRE et FILS
Rue Hautefeuille, 9, pres du boulevard Saint-Germain

1903

Paris, 21 février 1903.

A M. le Docteur Monteuuis
de Dunkerque

Sans vous avoir jamais vu, je vous connais beaucoup, puisque je vous ai beaucoup lu.

Vous me faites l'honneur d'accepter et de défendre certaines idées qui me sont chères, et vous avez dès lors pensé que j'avais peut-être droit à un autre honneur : celui de présenter votre nouveau livre aux praticiens, pour lesquels il a été particulièrement écrit. Je vous remercie alors doublement : de cet honneur d'abord ; ensuite, du grand plaisir que vous m'avez fait éprouver à vous lire et que partageront après moi les nombreux médecins qui vous liront.

Mais, avouez que dans un temps où de grands traités didactiques — très savants, dit-on — consacrent à peine quelques lignes ou pages à la thérapeutique, où celle-ci ne paraît consister pour nombre d'auteurs que dans l'emploi de multiples drogues dont Montaigne disait qu'elles sont bonnes « a rendre la santé malade », où l'on n'arrive pas encore à placer au premier plan la thérapie par

l'hygiène et les agents physiques, avouez que vous vous montrez quelque peu révolutionnaire dans votre œuvre.

L'exposé théorique et clinique tient en 70 pages et vous en consacrez près de 300 à la thérapeutique ; non pas que celle-ci consiste pour vous dans l'art de faire des mariages contre nature entre plusieurs médicaments dont l'action physiologique est absolument opposée, c'est-à-dire d'associer dans une même formule un grand nombre de drogues comme pour une sorte de bouillabaisse thérapeutique. Vous faites une large part à l'hygiène, malaisée à observer, puisqu'elle est faite de beaucoup de science chez le médecin, et de quelque vertu chez le malade.

Vous acceptez et vous justifiez une fois de plus la notion de la maladie de la fonction précédant et produisant souvent la maladie de l'organe, et vous secouez, vous aussi, le joug de la tyrannie doctrinale qui attend les lésions pour les combattre avec l'insuccès que l'on sait.

Vous insistez beaucoup sur l'hygiène et les grands agents naturels ou physiques (air, eau, soleil, exercice, gymnastique, massage, etc.). Vous insistez encore sur la réglementation du régime alimentaire, et vous voulez bien reconnaître que la nourriture animale, dont nous abusons de plus en plus, n'est pas une nourriture, mais un empoisonnement continu et répété. Enfin, vous démontrez que la for-

mule de la diététique de la déséquilibration abdominale se résume en trois propositions : être *fruitarien* le matin, *carnivore* le midi, *végétarien* le soir. Vous ne craignez pas d'entrer dans les moindres détails sur la fréquence et la composition des repas, sur la digestibilité des aliments, sur les cures d'eau chaude par les boissons, sur la stimulation de la peau par les agents physiques, montrant ainsi par le précepte et par l'exemple qu'il n'y a pas de petits faits pour la thérapeutique, que celle-ci n'est pas dans le médicament, mais dans la médication. Et, à vous lire, on sent la foi qui vous anime, on comprend que vous devez mettre en pratique la théorie féconde que vous développez sur la pléthore abdominale des anciens, sur ce que j'ai voulu étudier sous le nom d'hypertension portale. Car vous n'êtes pas un contempteur du passé, et vous êtes de ceux qui n'ont point oublié ce précepte de notre bon Rabelais : « Difficilement sera cru le médecin avoir soing de la santé d'autruy, qui de la sienne propre est négligent. »

A tous égards, vous voyez que j'avais raison de dire que votre livre continue une révolution scientifique ; il est aussi une révélation, et les nombreux lecteurs diront avec moi que vous avez fait, non seulement un excellent livre, mais encore une bonne action. Je vous prédis donc un grand et légitime succès ; malades et médecins vous sauront

gré d'avoir mis en pratique cette profonde sentence que j'aime toujours à rappeler :

« On peut se montrer grand praticien sans ordonner de médicaments ; le meilleur remède est souvent de n'en prescrire aucun. »

H. HUCHARD.

PRÉFACE

La médecine d'aujourd'hui se dirige vers les procédés thérapeutiques qui font appel à l'énergie vitale.

Depuis le coup de barre donné par Henri Huchard et Albert Robin, l'évolution s'accomplit lente et laborieuse, irrésistible désormais, pensent les plus clairvoyants.

Le praticien travaille à se dépouiller de la déplorable mentalité qui a érigé en principe qu'il fallait attendre les lésions pour les combattre avec l'insuccès que l'on sait. Il se pénètre de cette idée féconde que « si la fonction fait l'organe c'est la maladie de la fonction qui fait souvent la lésion de l'organe » et que : « si l'on veut prévenir la lésion si souvent incurable, c'est la maladie fonctionnelle qu'il faut d'abord chercher à reconnaître parce qu'elle est encore justiciable de la thérapeutique. »

Sous l'influence des recherches cliniques et expérimentales qui ont mis ces principes en évidence, l'art de guérir, en cherchant leurs applications à la pratique, change manifestement son fusil d'épaule.

C'est ainsi que l'antisepsie de l'estomac, de l'intestin, du foie, ne consiste plus qu'à stimuler les sécrétions physiologiques de ces organes, et, suivant le mot aussi juste que spirituel de Boulay, « le meilleur antiseptique est une bonne santé ».

L'antisepsie physiologique, toutes les méthodes modernes s'appliquent à la réaliser en s'adressant à l'énergie fonctionnelle des organes qu'elles s'efforcent de relever.

La thérapeutique tient en ces cinq lignes :

« De même que, à l'état de santé, la fonction fait et fortifie l'organe, de même, en cas de maladie, la fonction refait et fortifie l'organe, l'appareil, voire même tout l'organisme malade, que la déchéance soit d'origine héréditaire ou infectieuse, due à une mauvaise hygiène générale ou alimentaire, le principe trouve toujours son application. »

Par ailleurs, les agents hygiéniques naturels ont remplacé bien des drogues, les unes nées seulement de la veille, les autres mises en honneur par l'antique pharmacopée. L'art de guérir tend chaque jour à faire une place de plus en plus importante à ces puissants agents vitaux qui s'appellent l'air, l'eau, la lumière, l'exercice, le repos, le régime alimentaire ; et le retour aux grands agents hygiéniques est basé sur cette observation séculaire que le plus sûr moyen de relever l'énergie des fonctions est de s'adresser directement aux forces vives de l'organisme, de faire, suivant la belle expression de Cl. Bernard, « de la *thérapeutique vitale* plutôt que de la thérapeutique chimique ».

L'*air* qu'Hippocrate appelle « le premier des aliments » tend à devenir le premier des médicaments. Son rôle est jugé si nécessaire que la cure d'air, même nocturne, apparaît à tous indispensable aujourd'hui pour les organismes déprimés par la cachexie des grandes villes.

L'*eau* voit chaque jour s'étendre ses applications en thérapeutique, parce que les pratiques hydrothérapiques mettent précisément en jeu tous nos appareils, impri-

mant à toutes nos fonctions une suractivité indéniable.

A l'usage interne elle reprend la place que l'alcool avait malheureusement accaparée au siècle dernier.

La triste expérience faite à ses dépens par notre génération n'a que trop prouvé que le vin lui-même, du moins chez tous les sujets atteints de tare hépatique ou cérébro-spinale, doit être considéré comme un cordial malfaisant en raison de son action délétère sur les centres nerveux et tout le système digestif.

Par contre, l'eau *intus aut extra* facilite la nutrition et reste un élément de forces qui justifie la devise de ses partisans : *aquâ robur; l'eau, c'est la force.*

Le *soleil* est le grand bienfaiteur de l'humanité bien portante ou souffrante, et l'on a enfin compris et appliqué son action profondément régénératrice, admirant un peu tard la justesse et le sens pratique de la gracieuse parole de Michelet : « De toutes les fleurs, c'est la fleur humaine qui a le plus besoin de soleil. »

L'*exercice* ne se recommande plus seulement sous forme de marche. Ce genre d'activité ne saurait suffire à notre époque enfiévrée ; le temps fait défaut pour s'y livrer. Les sports modernes, qui permettent de dévorer le temps et l'espace, sont bien plus en faveur. La thérapeutique n'a point manqué de les mettre à profit. Il n'est pas jusqu'aux affections chroniques retentissant sur nos appareils locomoteurs que le praticien ne veuille traiter par l'entraînement méthodique, la rééducation des organes comme des appareils, ou bien encore par le massage et les divers genres de gymnastique médicale.

A la lumière de la thérapeutique fonctionnelle, le *repos* lui-même retrouve à son heure la valeur d'un précieux reconstituant. Aux neurasthéniques et à tous les dépri-

més, il est indiqué comme tonique et calmant, sous forme de coucher précoce et de sieste avant ou après le repas.

Le *régime* et les idées en matière d'hygiène des voies digestives se ressentent également de l'évolution générale.

L'hyper et l'hypo-chlorhydrie perdent chaque jour de l'importance acquise au laboratoire et contredite par la clinique. La thérapeutique vitale démontre que tout ne se passe pas dans le tube digestif ni dans l'organisme comme dans un bocal. L'hygiène nerveuse de l'estomac reparaît avec une prédominance longtemps oubliée. En observant de près les dyspeptiques, en approfondissant la pathogénie des troubles fonctionnels du tube digestif, l'on ne peut s'empêcher de compter davantage avec l'influence des centres nerveux. Notre génération médicale s'aperçoit qu'elle a fait fausse route en ce qui concerne le régime carné intensif comme base de l'alimentation tonique.

Dans ses *Consultations médicales*, Huchard consacre toute une clinique (principes d'hygiène alimentaire) à démontrer « que la nourriture animale dont nous usons, dont nous abusons de plus en plus, n'est pas une nourriture, c'est un empoisonnement continu », et il le prouve par deux ordres de preuves tirées, les unes de l'observation de tous les jours, les autres de la science pure.

Tous les grands agents vitaux sont plus que jamais à l'étude; ils apparaissent comme les armes les plus puissantes de la thérapeutique fonctionnelle, ou mieux de la thérapeutique préventive qui sera la médecine de demain.

Si, par de là les agents physiques, nous envisageons spécialement la médecine *pharmaceutique,* nous voyons

chaque jour s'amoindrir le rôle des médicaments qui, comme les antiseptiques chimiques, agissent moins sur l'organisme lui-même que sur des éléments qui lui sont étrangers, puisqu'ils sont venus du dehors (microbes, toxines, résidus de l'alimentation) ou rejetés par l'organisme lui-même (comme les déchets de la vie cellulaire).

Par contre, l'usage s'est accru des médicaments qui activent ou tendent à rétablir les fonctions et sécrétions altérées par la maladie. Déjà, il y a dix ans, dans une étude sur *l'antisepsie médicale et les antiseptiques physiologiques*, j'ai développé cette idée.

Cette thérapeutique physiologique je l'ai envisagée un peu longuement, parce qu'elle doit occuper une place prépondérante dans ce travail où je me propose d'étudier les désordres qui surviennent dans l'organisme, par suite de l'insuffisance fonctionnelle des muscles qui limitent la cavité abdominale.

Toutefois, pour s'exercer dans la plénitude de ses moyens, pour s'adresser à bon escient aux forces vitales, elle doit agir en connaissance de cause.

En médecine comme ailleurs, la science est toujours *cognitio rei per causas;* et la thérapeutique physiologique ne saurait être féconde si la pathogénie n'approfondissait les causes et les sources du mal pour y approprier plus efficacement les remèdes.

Cette tendance moderne de l'art de guérir à vouloir pénétrer les causes de toute maladie, il faut l'entretenir et la développer. — Suivant l'heureuse expression d'Huchard, « le praticien s'intéresse, non pas seulement à ce qu'on appelle la thérapeutique *appliquée*, mais surtout à la thérapeutique *expliquée*, car la science est faite de clarté ».

C'est le fruit de dix années de recherches que je livre aujourd'hui à la publicité.

Mes études antérieures sur l'entéroptose m'avaient déjà amené à conclure que la vieille maxime « *tota mulier in utero* » ne contient qu'une part de vérité.

Aujourd'hui, je précise davantage et soutiens que la femme qui souffre d'une façon habituelle et déconcerte le clinicien par un cortège disparate de symptômes neurasthéniques, n'est généralement pas une simple utérine, peu souvent une entéroptosique, mais dans bien des cas, trop fréquemment ignorés, une simple abdominale.

Etablir le rôle que joue l'abdomen dans la genèse d'affections considérées à tort comme d'ordre exclusivement gynécologique, montrer que la femme est souvent déséquilibrée du ventre sans être ptosique, tel est le double but que j'ai poursuivi.

Il me semble justifier le titre donné à ce travail: *abdominales méconnues*, ou les déséquilibrées du ventre *sans ptose*.

La question est pleine d'actualité : il s'agit de l'hypertension portale « la pléthore abdominale des anciens », et de ses applications journalières à la thérapeutique abdominale chez la femme.

Les *trois hypertensions* sont, en effet, à l'ordre du jour. Huchard en faisait récemment l'objet d'une communication mémorable. Le maître écouté soulignait son importance en disant que « cette question constituait comme une introduction à l'étude clinique d'un grand nombre d'états morbides ».

Ma façon d'exposer, de comprendre et de traiter la déséquilibration n'est en réalité qu'un des points de vue de cette vaste introduction.

C'est pour avoir, en ce qui concerne l'hypertension portale et sa thérapeutique, saisi et exprimé la pensée du maître, qu'aujourd'hui il me fait l'honneur de vouloir bien présenter au public mon travail, et d'attirer ainsi à nouveau l'attention sur l'importance de cette question dans la pratique médicale

Cet honneur est ma première joie d'auteur.

L'expression de ma profonde reconnaissance sera la seconde ; elle se double encore du plaisir d'adresser un cordial remerciment à mon ami le Dr Ballenghien (de Roubaix).

Dunkerque, le 26 février 1903.

A. Monteuuis.

ABDOMINALES MÉCONNUES

LES DÉSÉQUILIBRÉES DU VENTRE SANS PTOSE

PRÉAMBULE

Parmi les malades classés dans la grande catégorie des incurables, ou, du moins, parmi ceux vis-à-vis desquels le médecin avoue son impuissance, leur laissant, comme fiche de consolation, « que la maladie s'usera avec le temps, » il en est un certain nombre dont l'histoire, bien simple d'ailleurs, est à peu près la suivante :

Depuis des années ils sont entre les mains des médecins, et les médecins ne comprennent rien à leurs misères. Ces malheureux se plaignent de fatigue générale, de troubles digestifs, de céphalalgie, de vertiges, d'insomnie, de tristesse, d'irritabilité, de douleurs diverses, bref, des symptômes nerveux les plus variés.

Ce qui frappe le malade et l'inquiète le plus, c'est la *lassitude* extrême, la sensation de *faiblesse* générale qu'il éprouve d'une façon presque constante.

Ce qui le tourmente, ce sont ses *mauvaises digestions*.

Mais sa grande préoccupation, c'est son état général. Toutes ses paroles, toutes ses plaintes fixent l'attention sur ses insomnies, son irritabilité, son découragement, sa mélancolie.

Cet état peut durer toute une existence, soit station-

naire, soit avec des alternatives inexplicables d'amélioration et d'aggravation. Le plus souvent pourtant il se complique encore de symptômes nerveux et neurasthéniques.

Le *malade* (homme ou femme) ne rattache point cet état à d'autres causes que l'anémie, les soucis, les fatigues, *un accouchement* laborieux, un tempérament nerveux, ou, comme il le dit souvent, il n'en voit aucune à mettre en avant.

Cette description, que j'abrège, je la faisais déjà en 1892 et je la terminais par cette réflexion :

« La pratique serait trop simple si l'on pouvait dire que tous les malades, dont l'affection répond à cette esquisse, sont des neurasthéniques essentiels ou bien des sujets atteints de la maladie de Glénard ou entéroptose. »

On peut cependant affirmer que :

« Bon nombre de ces sujets sont entéroptosiques, et que ces soi-disant incurables par entéroptose peuvent guérir par le traitement de cette maladie. »

L'expérience a montré que cette conclusion n'a rien d'exagéré, et, tout praticien qui sait reconnaître et traiter l'entéroptose a par lui-même acquis la conviction que les entéroptosiques constituent une catégorie de déséquilibrés du ventre qui n'est pas rare et qui est vraiment curable.

La déséquilibration abdominale, affection connue depuis un petit nombre d'années seulement, se décrit plus rigoureusement à mesure que l'observation, longuement et patiemment poursuivie, en donne une idée plus complète et plus juste. — C'est l'histoire du mal de Bright, de l'urémie, de toutes les affections dont la description est de date relativement récente.

Aujourd'hui, la clinique nous conduit à décrire deux genres de déséquilibration.

La *déséquilibration simple ou sans ptose*, que l'on peut considérer comme la forme bénigne et qui est surtout d'origine *musculaire;*

Et la *déséquilibration compliquée ou avec ptose*, forme grave et généralement d'origine hépatique héréditaire.

Dans ce travail, je décrirai seulement la première torme sous le nom d'*abdominales*, me réservant de justifier cette dénomination, chemin faisant, et me limitant à l'étude de cette affection chez la femme.

La seconde forme, je l'ai décrite antérieurement sous le nom d'entéroptose ou maladie de Glénard, dans mon étude sur *les Déséquilibrés du ventre* (1).

A cette époque la clinique ne m'avait pas encore amené à établir cette distinction; c'est parce que je [ne l'avais pas faite que, parfois, au cours de ce travail, vous retrouverez des lignes que j'ai consacrées à la maladie de Glénard et dont la place est désormais ici.

Les *déséquilibrées du ventre simples ou sans ptose* sont, au point de vue pathogénique, caractérisées par l'*insuffisance fonctionnelle des parois musculaires* qui limitent la cavité abdominale, sans qu'il y ait chute d'organe, du moins chute appréciable.

Les *entéroptosés* sont caractérisés à la fois par la chute d'organes ou ptose, et par l'insuffisance fonctionnelle des parois musculaires.

L'insuffisance fonctionnelle des parois musculaires est, à notre avis, une condition nécessaire pour qu'il y ait maladie de Glénard. Quand les parois sont à la hauteur de leur tâche, il peut parfaitement y avoir ptose ou chute d'organes, sans qu'il en résulte une rupture de l'équilibre intra-abdominal.

C'est ainsi que, parfois, l'on rencontre des chutes du foie, du rein, de l'utérus, chez des sujets en parfait état de santé, et qui par conséquent ne sauraient être accusés de déséquilibration abdominale.

C'est avec intention que, pour en marquer l'importance, je souligne ces mots *insuffisance fonctionnelle*

(1) A. Monteuuis, *les Déséquilibrés du ventre*. L'entéroptose ou maladie de Glénard. 1 vol. in-12, 1892.

des parois musculaires et, dès les premières lignes, je tiens à ce propos à détruire deux erreurs également répandues.

La première concerne l'état de la paroi abdominale.

Le praticien qui examine un abdomen est naturellement porté à juger du fonctionnement de la paroi antérieure d'après la vigueur ou l'atonie des muscles. Quand il ne constate ni relâchement ni flaccidité de la paroi, il conclut, par le fait même, à une activité physiologique suffisante et rejette toute idée de déséquilibration. Je tiens à le dire dès maintenant, me réservant d'appuyer dans la suite mon avis sur des considérations d'ordre pathogénique et clinique : profonde est son erreur ; une musculature apparemment normale de la paroi abdominale non-seulement n'implique pas son bon fonctionnement, mais coïncide souvent avec l'insuffisance fonctionnelle de l'élément musculaire.

La preuve vraiment palpable de cette erreur, vous la trouverez dans l'examen d'une entéroptosée. Bien que souvent le ventre soit si mou, si vide, que Trastour a appelé ces malades des femmes sans ventre, quand l'examen n'est pas fait avec méthode et douceur, aussitôt la paroi abdominale se contracte, et son état de défense musculaire permet de se rendre compte, mieux que par toutes les théories, que les muscles sont peu ou pas atrophiés.

Il ne faut donc pas apprécier l'activité fonctionnelle des parois abdominales, uniquement d'après l'état de vigueur ou d'atonie de leurs muscles ; c'est à l'œuvre, c'est-à-dire à la façon dont elles remplissent leurs fonctions complexes d'auxiliaires des organes splanchniques, que le clinicien doit avant tout juger cette activité fonctionnelle.

Une seconde erreur, au moins aussi courante, consiste à attribuer exclusivement à la paroi de l'abdomen les fonctions réparties entre toutes les parois musculaires qui limitent la cavité abdominale.

A l'état de santé, comme à l'état de maladie, dans le

maintien comme dans la rupture de l'équilibre des viscères, les parois abdominales n'entrent pas seules comme facteurs; le diaphragme agit aussi avec sa puissante musculature et ses profonds mouvements d'ampliation; joue également un rôle important, suivant l'expression de Luschka, « ce diaphragme pelvien, » dont le releveur de l'anus est la partie principale. Interviennent encore ces épaisses masses musculaires, dont l'activité comme le repos ont un retentissement considérable sur toute la circulation abdominale et qui ont nom les psoas-iliaques.

Je ne fais qu'émettre ici ces notions physiologiques pour signaler et attaquer des erreurs, des idées préconçues qui s'opposent parfois à l'interprétation des faits. Dans la suite je les appuierai sur des données cliniques et pathogéniques profondément fondées.

Les déséquilibrés du ventre se rencontrent nombreux dans la pratique journalière. Les entéroptosés, ai-je dit ailleurs, finissent, faute de diagnostic précis, par se ranger eux-mêmes, quand ils n'y sont pas classés par leurs médecins, dans la grande catégorie des incurables.

Les déséquilibrés sans ptose sont moins mal partagés. Fréquemment, je dirai même le plus souvent, ils guérissent; mais ce qui fait leur malheur, c'est la désolante facilité avec laquelle ils retombent, faute d'une notion doctrinale qui guide et fixe le médecin sur la nature, la source et le traitement du mal.

C'est l'histoire et plus encore la thérapeutique de cette intéressante et nombreuse catégorie de déséquilibrés, que je veux aujourd'hui quelque peu fouiller et éclairer d'une notion pathogénique et clinique vraiment féconde.

La préoccupation de la genèse des maladies, c'est là, dit Bouchard, ce qui caractérise notre époque médicale.

C'est cette idée, directrice des recherches de Glénard, dans l'entéroptose, de celles de Maurice de Fleury dans la neurasthénie, qui leur a fait approfondir la pathogénie de ces maladies, et leur a révélé leurs belles découvertes sur l'hépatisme et la neurasthénie.

C'est encore elle, qui, éclairant mes observations cliniques sur la déséquilibration abdominale, et me faisant scruter la pathogénie de cette affection, m'a appris qu'indépendamment des déséquilibrés du ventre avec ptose, si bien décrits par Glénard, et d'origine *hépatique héréditaire*, il en existe une autre catégorie sans ptose et surtout d'origine *musculaire*.

La déséquilibration, telle que je l'entends, est, à n'en pas douter, sinon une notion nouvelle, du moins un élément jusqu'ici méconnu, qu'il faut désormais faire entrer dans l'étude des affections chroniques. Les esprits sont trop peu préparés à saisir son importance, pour qu'ils admettent d'emblée le rôle que je lui fais jouer dans la genèse des maladies.

Une orientation nouvelle est toujours une question de temps; il semble qu'aux idées comme aux individus le temps soit toujours nécessaire pour faire leur chemin.

Ce qui fera leur valeur et leur force, c'est que nous les appuyons toujours sur l'observation, bien souvent sur cette science inconsciente qui est l'empirisme, et constamment sur des faits connus et fréquents, que chacun peut observer dans son milieu, et que les recherches d'ordre scientifique ne font que mettre davantage en évidence.

De même les principes thérapeutiques que nous exposons, le praticien en trouvera le contrôle facile dans ses observations journalières.

Si la pathogénie doit guider nos recherches cliniques, à plus forte raison doit-elle inspirer les études thérapeutiques qui en sont le couronnement nécessaire.

Huchard le dit excellemment, « la médication des symptômes a fait son temps; il faut s'élever plus haut, jusqu'à la cause, à la pathogénie (1) ».

La voie la plus logique pour y arriver est l'étude préalable de la physiologie des parois musculaires qui limitent la cavité abdominale.

(1) Huchard, *Médication hypotensive* (Académie royale de médecine de Belgique, 27 avril 1904).

PREMIÈRE PARTIE

PATHOGÉNIE. — DESCRIPTION. — MARCHE. — DIAGNOSTIC

CHAPITRE PREMIER

PHYSIOLOGIE DES PAROIS MUSCULAIRES QUI LIMITENT LA CAVITÉ ABDOMINALE

A l'état normal, le péritoine est, suivant le mot imagé d'Auvard, « le porte-manteau des organes abdominaux, il les fixe tous plus ou moins en arrière à la colonne vertébrale ». Mais, pour que le porte-manteau cède, l'observation apprend qu'il faut que l'organisme présente une tare héréditaire qui retentit sur la nutrition générale, et plus encore sur la circulation et la nutrition abdominales. Sous son influence, les tissus de l'économie perdent de leur qualité, de leur résistance; et cette insuffisance s'observe dans la déchéance des attaches péritonéales, comme dans la faiblesse des muscles qui forment la sangle abdominale.

Cette tare n'est que trop fréquente. Glénard l'a minutieusement décrite depuis vingt ans dans ses travaux sous le nom d'*hépatisme;* c'est elle que, d'une façon moins précise, la médecine traditionnelle avait depuis longtemps observée et décrite sous le nom d'*arthritisme*, sans arriver, comme le médecin de Vichy, à la localiser, non dans une maladie générale, mais dans une insuffisance fonctionnelle du foie.

Les nombreux travaux parus sur la glande hépatique depuis les recherches de Glénard n'ont fait que mettre davantage en évidence l'importance de ses fonctions. Ils ont appris à considérer le foie, non seulement comme une glande annexe du tube digestif, mais comme un organe chargé de réaliser la dépuration du sang.

Le foie élimine les produits toxiques du liquide sanguin par la bile, comme le rein le fait par les urines.

Ainsi s'explique comment la neurasthénie et nombre d'états névropathiques sont si souvent liés à l'insuffisance hépatique, le système nerveux n'étant jamais plus en danger d'être intoxiqué que lorsque le foie est insuffisant comme émonctoire.

La complexité des fonctions hépatiques ne fait que confirmer les idées doctrinales de Glénard.

Aussi *arthritisme, hépatisme* et *insuffisance hépatique* sont trois termes qui, dans notre pensée, représentent la même tare. Plutôt que d'en faire des synonymes, l'usage met souvent entre ces termes une distinction qu'il est bon de connaître.

Au terme *hépatisme,* il attache le sens de manifestations graves et héréditaires de l'arthritisme, et réserve plutôt l'ancien terme *arthritisme* et le mot nouveau *insuffisance hépatique* pour ses manifestations bénignes.

Cette explication établie, reprenons la question de tare héréditaire. L'hépatisme héréditaire est le terrain nécessaire à la genèse de l'entéroptose; c'est le plus grand facteur de la déséquilibration abdominale à forme grave. Sans lui pas de maladie de Glénard.

Mais l'observation le démontre, et l'esprit le conçoit facilement : pour se déséquilibrer, l'abdomen ne doit pas présenter nécessairement une tare héréditaire profonde. A côté de la splanchnoptosée qu'il faut, d'une façon générale, considérer comme une hépatique héréditaire, il existe d'autres déséquilibrés du ventre moins graves, aussi importants à connaître. La cause de la rupture de l'équilibre intra-abdominal n'est plus dans la dislocation du porte-manteau, elle réside à la fois dans l'insuf-

fisance fonctionnelle de tout l'abdomen, et surtout des parois musculaires qui forment la cavité abdominale.

L'étude préalable de la physiologie de ces parois peut seule pénétrer les esprits de leur importance fonctionnelle dans la déséquilibration.

I.—MAINTIEN DE LA STATIQUE ABDOMINALE.—Les parois musculaires qui limitent la cavité abdominale ont pour mission de maintenir la *statique abdominale*, d'assurer l'équilibre des organes splanchniques, en dépit des états si différents par lesquels ils passent dans les conditions variées de l'existence, particulièrement chez la femme.

Cette fonction exige, de la part des parois, autant de souplesse que d'activité ; elle est si connue qu'il serait superflu de la décrire plus longuement. Il est pourtant un point, aussi important que pratique, sur lequel l'attention doit un instant se fixer, c'est la question de la *tension abdominale* qu'il faut bien posséder, pour comprendre et traiter la déséquilibration dans ses multiples manifestations.

A l'état de santé, deux forces assurent l'équilibre viscéral : l'une purement *mécanique* constituée par les attaches ou tabliers que forment les replis du péritoine (1), l'autre, toute *physiologique*, et de beaucoup la plus importante, est la pression *de tension*.

Fait important, les tabliers, au nombre de trois, que forme le péritoine, ne suffisent pas à eux seuls pour supporter l'intestin, assurer sa statique et l'empêcher de peser sur le plancher périnéal ; c'est ce poids, cette pression de haut en bas des viscères, que Schwerdt (2) a appelée pression de surcharge, pour indiquer qu'elle constitue une charge supplémentaire dont les attaches péritonéales ne libèrent pas la cavité abdominale. Cette

(1) Glénard dans son travail sur l'entéroptose dès 1885, Kaplan dans sa thèse *Contribution à l'étude de l'entéroptose* en 1889, Faure en 1891 ont fait l'étude des attaches et des modes de suspension du tube digestif, avec tous les détails qu'elle comporte.
(2) Schwerdt, *Deutsche Mediziniche Wochenchrift*. 1896.

expression obscure, mieux vaut la remplacer par le terme aussi simple que net de *pression de la pesanteur*.

Mais outre la pression de la pesanteur, il faut surtout considérer la pression de tension.

La *pression de tension* est l'œuvre combinée de la tension intra-intestinale et de l'énergie fonctionnelle ou tonus des muscles qui constituent les parois de la cavité abdominale, c'est-à-dire parois abdominales, diaphragme et releveur de l'anus. Elle est, dirai-je plus exactement, la résultante de la réaction, de la lutte de ces différentes parois contre la tension intra-intestinale.

Pression de la pesanteur et pression de tension, ce sont là deux pressions bien différentes que le praticien doit connaître et retenir.

D'après les savantes expériences de Schwerdt au manomètre, la pression de tension s'exerce dans tous les sens, elle est égale partout dans l'abdomen.

La pression de la pesanteur, au contraire, est nulle au sommet de la cavité abdominale, de 11 centimètres dans l'estomac, de 30 dans la vessie, de 40 dans le rectum; c'est d'après Schwerdt tellement une question de pesanseur, qu'il suffit de mettre le sujet la tête en bas pour renverser les chiffres, avoir au manomètre 40 dans l'estomac et 11 dans le rectum.

Les deux pressions ci-décrites sont importantes à distinguer parce qu'elles existent toujours, en sens inverse. Plus la tension abdominale est élevée, c'est-à-dire plus il y a de pression de tension, moins la pesanteur fait sentir son effet, sa pression.

Ces données d'une grande portée pratique étant posées, il faut savoir et retenir que dans toute déséquilibration la pression de tension est notablement amoindrie.

C'est, pour parler le langage des faits, cette diminution de tension qui augmente la pression de la pesanteur et donne, par suite, souvent aux déséquilibrées une sensation de poids au périnée, sensation qui les fait considérer comme des utérines.

Dans le même ordre d'idées, elle explique le soulagement immédiat que produit constamment chez les déséquilibrées le port d'une ceinture quelconque, car toute ceinture augmente la pression de tension, et diminue ainsi indirectement l'effet de la pesanteur.

Le moment n'est pas venu de s'étendre sur les applications thérapeutiques et cliniques de ces notions de physiologie, mais il faut, dès maintenant, avoir présente à l'esprit l'importance de l'hypotension abdominale que Schwerdt déclare si grande, qu'il en fait la base de la pathogénie comme du traitement de la forme grave de la déséquilibration.

II. — Rôle d'auto-masseur. — Les parois qui limitent la cavité abdominale n'ont pas seulement pour fonction le maintien de l'équilibre intra-abdominal; elles ont encore un autre rôle : elles doivent, par un *massage* doux et approprié, contribuer à assurer le bon fonctionnement de tous les viscères splanchniques, dont elles sont les *organes vicariants.*

Ce massage, qui est le résultat de l'action synergique du diaphragme et des muscles abdominaux, agit non seulement sur les voies digestives, mais également sur les organes du petit bassin.

Cette action musculaire inconsciente ne se réduit pas à un simple *brassage*, dont les effets mécaniques activeraient toutes les fonctions, qui ont leur siège dans la cavité abdominale. Les parois ont encore une autre fonction qui joue un rôle de premier ordre dans la pathogénie et l'évolution des maladies, c'est leur action décongestive, qui s'exerce et rayonne également sur tous les viscères splanchniques.

III. — Rôle décongestif. — L'importance de ce rôle décongestif apparaît dans toute sa plénitude, quand on étudie la circulation abdomino-pelvienne, et surtout pelvienne chez la femme. Dispositions anatomiques et physiologiques le mettent en évidence. Ce n'est pas seulement l'abondance des veines et l'influence inévitable de la congestion menstruelle, c'est la surcharge de tout le système

vasculaire qui montre la prédisposition aux stases, et la nécessité de moyens automatiques pour la combattre et pour la prévenir. Cette vascularisation pelvienne est si riche que, comme le décrit Stapfer, le réseau veineux enlace chaque organe comme un filet à mailles tellement serrées qu'il le dérobe aux yeux, système utéro-annexiel, vaginal, vésical, ano-rectal, pariétal, plexus inextricables, larges anastomoses. En se les représentant, on saisit l'efficacité du massage qui prévient, diminue ou supprime les stases, en vidant les plexus les uns dans les autres, au moyen des anastomoses, comme on vide les bassins d'un canal les uns dans les autres, par l'ouverture successive des écluses (1).

A l'état de santé, la vie active que mène l'homme procure aux muscles qui limitent la cavité abdominale un exercice suffisant pour que, d'une façon inconsciente, soit assuré leur fonctionnement normal.

Il n'en est pas de même pour la *femme*, dans les différentes situations qu'elle occupe dans la société.

La femme du peuple, celle du moins qui chaque jour est assujettie à un labeur fatigant, présente une circulation abdominale vraiment active, et les muscles qui forment la cavité abdominale sont presque toujours à la hauteur de leurs multiples fonctions.

Mais après l'ouvrière laborieuse, envisageons la situation hygiénique de la femme aisée qui s'astreint aux exigences de la toilette et aux coutumes meurtrières de sa position de fortune. C'est chez elle surtout qu'est instructive l'étude du fonctionnement des parois musculaires et des conséquences qui en dérivent.

Les conditions d'hérédité, de claustration et de sédentarité relative où elle a grandi font que, bien souvent, dès l'enfance, tous les tissus de l'économie sont comme atteints d'une insuffisance de vitalité. L'arthritisme frappe jeunes ceux qu'il a touchés dans leur race. L'exercice, la vie active du *jeune homme* peut en faire dis-

(1) Stapfer, *Traité de kinésithérapie gynécologique*, p. 14. Maloine, édit., 1897.

paraître les traces, et éviter tout retentissement fâcheux sur l'équilibration abdominale.

Il n'en est pas de même chez la *jeune fille ;* les atteintes même légères de la diathèse constituent déjà pour elle une prédisposition à la déséquilibration, car, détail clinique important, une des premières manifestations de l'arthritisme dans l'adolescence est précisément la faiblesse toute particulière de la paroi abdominale dans ses éléments musculaires (1).

C'est ainsi que, dès le jeune âge, la sangle musculaire abdominale présente un *locus minoris resistantiæ.* Les conditions de la vie féminine contribueront ensuite à en diminuer la tonicité, du moins dans la classe aisée.

Ces conditions, comme nous l'établirons au chapitre de l'étiologie, seront tour à tour l'usage du corset jusqu'à l'abus, la vie sédentaire, la mauvaise hygiène alimentaire, la grossesse, la congestion physiologique menstruelle, la prédisposition et la facilité aux congestions, inhérentes au tempérament arthritique.

D'autre part, autant l'insuffisance fonctionnelle des parois abdominales influe sur le système digestif, autant celle des psoas iliaques, dont l'activité est également compromise par la mauvaise hygiène de la femme, retentit sur la circulation et les fonctions de l'appareil utéro-ovarien.

Les psoas iliaques sont, en effet, les agents décongestionnants par excellence du petit bassin ; quand ces muscles entrent en activité, ils font, d'après Stapfer, circuler dans leur masse relativement énorme neuf fois plus de sang qu'à l'état du repos ; ils deviennent, pour toute la région qu'ils vident de sang à la façon de deux puissantes ventouses, des agents décongestifs incomparables. Ainsi le remède se trouve à côté du mal et de ses dangers ; à côté de la congestion physiologique menstruelle et de ses prédispositions morbides intervient la décongestion physiologique avec ses effets thérapeutiques, le tout

(1) Thomas, *Arthritisme et alimentation des enfants* (*Journal des Praticiens*, 3 mars 1901).

réalisé par l'organisme dans les conditions normales de l'existence. Tel est le mécanisme qui préserve la manouvrière de la plupart des affections du petit bassin; il explique la rareté relative des maladies des femmes dans la classe pauvre, et leur contrastante fréquence dans la classe riche.

La femme aisée n'éprouve généralement pas les bienfaits de cette décongestion. Rien ne l'astreint à se plier du matin au soir pour les besoins de la vie, à faire en un mot ces mouvements de gymnastique abdominale qui sont une condition de santé. Le moindre malaise vient encore la condamner à un repos plus rigoureux, je veux dire, à l'inactivité absolue.

Cette insuffisance fonctionnelle des psoas iliaques entretient un état congestif qui se prolonge, devient habituel, favorise le développement des infections microbiennes, fait en un mot la fréquence des maladies de femmes.

CHAPITRE II

PATHOGÉNIE DE LA DÉSÉQUILIBRATION ABDOMINALE

La physiologie des parois musculaires qui limitent la cavité abdominale, nous a fait saisir l'importance de leurs multiples fonctions.

L'hygiène générale de la femme, qu'elle soit bonne ou mauvaise, ne saurait étroitement limiter ses effets à ces parois. Quand ses conséquences sont fâcheuses, elles retentissent à la longue, non seulement sur les fonctions des parois musculaires de l'abdomen, et sur la circuladu petit bassin, mais sur l'abdomen tout entier.

La plupart des auteurs ont une tendance exagérée à

déclarer que la sédentarité la claustration, le corset et surtout la grossesse, amènent rapidement de l'atonie de la paroi abdominale. Pareille affirmation est en contradiction avec les faits.

Des idées doctrinales, des vues théoriques portent trop facilement à voir dans les maladies l'atteinte d'un seul organe, d'un seul appareil ou d'un seul tissu. L'expérience clinique établit chaque jour au contraire que les maladies ont une tendance naturelle à être *régionales*, c'est-à-dire à prendre en bloc toute la région où elles ont leur siège. Ainsi ce fait se constate, non seulement dans les troubles vaso-moteurs qui accompagnent entorses, arthrites, fractures et que le repos ne saurait expliquer; il s'observe encore dans nombre de maladies : le pleurétique a la poitrine atteinte dans toute son épaisseur, plèvre, muscles, nerfs, peau ; la région malade est prise dans tous ses tissus.

L'abdomen n'échappe pas à ce que nous considérons comme une règle générale.

Quand la femme, par suite des conditions fâcheuses où elle est, devient une déséquilibrée du ventre, sans doute il peut exister telle ou telle localisation douloureuse et tenace, mais généralement tout l'abdomen est pris, toute la circulation abdominale, tout le plexus solaire est intéressé. La thérapeutique le prouve d'ailleurs à sa façon, car c'est en agissant non isolément sur les localisations douloureuses, mais sur toute la circulation abdomino-pelvienne et sur le plexus solaire qu'on arrive le plus souvent à la guérison.

Il ne faut pas faire davantage de la déséquilibration simple une affection purement locale des parois musculaires qui forment la cavité abdominale.

Du jour où ces parois ne remplissent plus suffisamment leur triple tâche d'*équilibration*, de *brassage* et de *décongestion*, tout l'abdomen est atteint, toute la circulation abdominale est en souffrance ; il n'y a pas seulement insuffisance fonctionnelle musculaire, il y a *insuffisance abdominale*. Cette insuffisance s'étend

tellement à toute la région que, pour rester dans le domaine de l'observation et de la clinique, je n'hésite pas à préférer l'expression d'*abdominale* à celle de déséquilibrée du ventre, à laquelle mes travaux antérieurs ont attaché mon nom en conservant trop à ce dernier terme la signification de trouble de statique abdominale.

L'abdomen se ressent, en effet, de la paresse des muscles, bien avant que ces muscles aient encore eu le temps de s'en ressentir eux-mêmes, au point d'en être arrivés à un état de relâchemeut continu.

L'observation de Glénard est bien fondée : la déséquilibration procède bien plus des viscères aux parois que des parois aux viscères. L'atonie viscérale se développe, et le clinicien observateur peut la constater plus tôt et plus vite que l'atonie des parois.

La paroi abdominale n'est pas encore affaiblie sous l'influence d'une mauvaise hygiène, que déjà se déroulent les premiers symptômes révélateurs de la déséquilibration du ventre.

Les considérations physiologiques qui précèdent, ont établi que la déséquilibration est une maladie où le muscle commence.

Il nous faut voir maintenant comment le tube digestif suit, et comment le système nerveux finit par se prendre.

Pour saisir le mécanisme, il faut, dans une conception globale, remonter aux sources mêmes de la santé.

Je m'explique :

A l'état normal, l'organisme trouve dans les excitations continuelles que l'aliment produit sur le tube digestif et le système nerveux une source de vigueur et de résistance qui constituent la santé.

Ces excitations sont, nous le verrons dans la suite, d'autant plus fortifiantes qu'elles ont une intensité moyenne qui stimule sans épuiser, présentent plus de durée, comportent une variété d'alimentation qui prévient l'accoutumance et qu'elles se répartissent sur une plus grande surface.

Dès que, faute d'exercice suffisant, les muscles abdo-

minaux ne sont plus à la hauteur de leur tâche, le fonctionnement du tube digestif et des organes splanchniques s'en ressent; les organes réagissent mal, digèrent plus lentement, restent plus longtemps congestionnés ; faute d'assimilation et de désassimilation complètes, ils auto-intoxiquent à la fois le système nerveux et l'économie tout entière.

Ce mauvais fonctionnement rend le sujet tellement irritable que ce caractère devient le fond même de la maladie. Chaque jour les troubles digestifs développent, par le double mécanisme de l'intoxication et de la fatigue, cette sensibilité vraiment maladive, dont la délicatesse épuise le système nerveux et vicie le fonctionnement de tous les organes.

Ces graves conséquences, le praticien doit bien en saisir la portée, pour se convaincre de la véritable nature de la maladie qui n'est pas la faiblesse, mais l'hyperexcitabilité.

Cette notion fondamentale est véritablement la clé de la thérapeutique de la déséquilibration.

En effet, cette impressionnabilité maladive dénature l'activité fonctionnelle des viscères, par le caractère de feu de paille qu'elle donne à toutes les fonctions, et épuise le système nerveux par l'intensité de ses sensations.

Sécrétions, excrétions, impressions, que ce soit dans l'ordre digestif, génital, affectif, tout est frappé de ce manque de mesure, tous les phénomènes ont une violence qui use les centres nerveux ; d'autre part, *violentum non durat*, ils en ont l'insuffisante durée avec ses conséquences morbides.

Ainsi se manifeste l'hyperexcitabilité fonctionnelle.

Ce caractère se retrouve dans les manifestations douloureuses.

Quand ces malades souffrent, leur douleur n'est jamais ordinaire ; c'est toujours : « horrible, affreux ! les autres ne peuvent s'en faire une idée ! » L'observation est vraie en ce sens qu'il faudrait, pour cela, avoir leur complexion nerveuse.

Leur sensibilité est telle que la simple fatigue fonctionnelle est chez elles l'occasion de crises douloureuses de toutes sortes. La céphalalgie, les douleurs de reins, les points dont elles se plaignent si fréquemment dans l'abdomen, ces névralgies qui font le tour du corps, sont autant de manifestations de cette impressionnabilité qui en fait de par le monde de malheureuses incomprises.

C'est la même hyperexcitabilité qui, chaque mois quelques jours avant les règles, se réveille plus intense et, suivant ses manifestations douloureuses, fait trop souvent considérer la femme comme une génitale, une dyspeptique ou une vraie névropathe.

Lorsque la thérapeutique par nos grands agents hygiéniques se trouve en présence de telles natures et que le praticien ne tient pas compte de ces tempéraments exceptionnels, on conçoit tous ses mécomptes et, il faut en convenir, ses erreurs.

De toutes les ressources mises en œuvre le sont bien souvent sans succès, parce que sur cette catégorie de malaises des agents employés à dose moyenne produisent une excitation exagérée et partant plus dépressive que tonifiante.

Faute de ces notions directrices, l'hygiène thérapeutique est, à vrai dire, pour nombre de médecins la bouteille à l'encre.

Que dire alors, et qu'adviendra-t-il de l'application des multiples agents de l'arsenal pharmaceutique prescrits à cette catégorie de malades, en s'inspirant de la posologie classique?

Ses résultats incompris déroutent bien souvent les idées généralement admises ; et l'impression qui en résulte, l'opinion qui s'en dégage constamment, c'est que les malades sont des névropathes, des imaginaires.

Pareille conclusion est absolument erronée : l'interprétation, la vraie, la seule vraie, je le répète, c'est que ces patientes sont des hyperexcitables, des hyperesthésiques et qu'elles ont une façon de réagir aux médicaments,

qui ne permet pas de les traiter en se réglant sur la posologie et les effets ordinaires des agents thérapeutiques.

Parlons plutôt le langage des faits. La courbature générale, le lumbago, la céphalalgie que constate le médecin chez le convalescent qui fait sa première sortie au grand air, même en voiture, sont chez la névropathe des faits d'observation journalière, les mêmes symptômes chez le sujet nerveux peu habitué à l'air de la mer, qui reste les premiers jours trop longtemps sur la plage, ou, prend un bain à la lame, ces mêmes symptômes, dis-je, si souvent constatés chez la déséquilibrée qui reçoit une douche, un bain électrique, sont autant d'exemples probants. Ils démontrent ce principe de thérapeutique générale que les excitations habituelles par les agents naturels manquent leurs effets toniques, et ont au contraire une action dépressive chez les déséquilibrées parce qu'elles sont trop fortes pour leur tempérament.

Dans le domaine de la thérapeutique chimique l'observation est autrement frappante.

Je l'ai surtout remarquée avec les médicaments excitants : la kola, la coca, comme la caféine.

A la dose habituelle, ces agents jettent les malades dans un état d'énervement aussi pénible qu'épuisant à brève échéance. A dose infiniment plus faible, ils procurent l'impression de bien-être et de réconfort qu'on est en droit d'en attendre.

Ce que je dis des toniques stimulants est également vrai des purgatifs excitants.

La sensibilité gastro-intestinale fait obtenir un effet purgatif de doses sensiblement moindres que la posologie habituelle, et supporter difficilement l'action du séné; d'autre part, elle les empêche de prendre l'aloès même à doses minimes sans souffrir de poussée hémorrhoïdale.

L'alcool, lorsqu'elles en ont laissé l'usage depuis quelque temps, produit, à des doses insignifiantes, des effets désastreux. Certains arômes anodins en apparence, comme l'essence de citron, suffisent pour amener des phénomènes d'intoxication. La même sensibilité se re-

trouve quand il s'agit du parfum des fleurs qui ornent les appartements ou les tables. Ici encore l'impressionnabilité exagérée de la pituitaire doit être invoquée plutôt qu'une nébuleuse idiosyncrasie.

Les déséquilibrées sont donc bien plus des hyperexcitables que des faibles; l'hyperexcitabilité est en un mot le fond même de leur maladie.

Comment cette hyperexcitabilité se développe-t-elle?

Par le double mécanisme de l'*intoxication* et de la *fatigue*.

Le rôle important de l'*intoxication* fait partie de toutes les conceptions doctrinales actuelles; dans une affection où les troubles digestifs sont constants, il est aussi peu utile de le mettre en relief que d'enfoncer une porte ouverte.

Le mécanisme de la *fatigue* doit nous arrêter, car il est discuté. Nombre d'esprits ne veulent y voir qu'une forme de l'intoxication.

Leur opinion contient, à n'en pas douter, une grosse part de vérité; mais l'expérience clinique va à l'encontre de l'idée qui attribuerait la fatigue à la seule intoxication.

Ubi stimulus, ibi fluxus.

Le travail c'est, sous l'influence de l'excitation, la congestion physiologique dans ses conditions normales; la fatigue c'est, croyons-nous, cette fluxion poussée au delà des limites physiologiques; exagérée comme intensité et comme durée, elle produit la douleur avec ses caractères spéciaux à chaque région.

La déséquilibrée qui a une idée obsédante, une fatigue peu ordinaire, une marche un peu longue, une séance de gymnastique abdominale trop prolongée, souffre, parce que son tempérament hyperesthésique sent la fluxion exagérée au point où s'est fait l'effort; elle sent littéralement sa tête, ses reins, ses membres courbaturés par un travail trop longtemps soutenu.

La thérapeutique confirme cette idée, car tous les

moyens qui diminuent momentanément l'hyperesthésie, comme l'antipyrine, décongestionnent la région, soulagent presque instantanément le mal; c'est ce qui explique l'action si efficace des révulsifs, des liniments calmants, des applications chaudes ou mouillées.

L'évolution spontanée de toutes ces petites misères qui guérissent d'elles-mêmes, au bout de deux ou trois jours, est également en faveur de cette interprétation.

Indépendamment de ces fatigues douloureuses *locales*, dont le siège et l'étendue varient avec chaque sujet, il existe chez la déséquilibrée une fatigue *générale* liée à la cause de la maladie, l'insuffisance fonctionnelle des parois qui limitent la cavité abdominale.

Cette insuffisance a sur l'organisme un retentissement dont on se représente difficilement toute l'étendue.

Il est bon d'insister pour mieux saisir la pathogénie complexe de la déséquilibration et comprendre la source généralement méconnue de fatigue ou plus justement d'épuisement du système nerveux qu'elle constitue.

Nous avons vu que la pression de tension et la pression de la pesanteur existent toujours en sens inverse, que plus la tension de l'abdominale est élevée, moins la pesanteur fait sentir la sienne.

Ces faits, auxquels les recherches expérimentales de Schwerdt, ont donné une précision mathématique, se vérifient chaque jour dans la pratique.

La faiblesse, et par suite la diminution de pression des parois abdominales, n'est pas la seule cause de l'hypotension générale et de l'état d'anéantissement qui, cliniquement, l'exprime.

Il est une série d'autres causes *mécaniques*. C'est du côté de l'intestin, la dimension de calibre, conséquence à la fois du régime carné et de l'insuffiance hépatique si fréquente; plus étroit, il renferme moins d'air et il est plus lourd; la pression de pesanteur est donc accrue de ce seul fait. En outre, l'état de congestion habituelle dans lequel le mauvais fonctionnement des muscles abdominaux laisse le tube digestif fait qu'il est plus

chargé de sang ; cette condition, qui souvent se double de coprostase, augmente encore la pression de la pesanteur.

D'autre part, le contenu étant devenu plus petit et le contenant restant définitivement trop grand, les organes splanchniques seront toujours imparfaitement soutenus.

Le port d'une ceinture ne saurait dans ces conditions remplacer d'une façon intégrale l'admirable sangle abdominale constituée par nos muscles intra-abdominaux. Toujours il persistera un défaut de statique, qui entretient des tiraillements incessants du plexus solaire et du grand sympathique.

Ces causes *mécaniques*, qui augmentent d'une façon si pénible la pression de la pesanteur, ces tiraillements nerveux qui sont également une source d'épuisement nerveux, et d'énervement, expliquent pourquoi ces malades sont si sensibles à la station debout prolongée et recherchent toutes les occasions de s'y soustraire.

Elles trouvent un bien-être souvent incompris à rester au lit, parce que c'est la seule position dans laquelle l'action de la pesanteur cesse de peser douloureusement sur elles.

Le mécanisme de la fatigue est donc chez la déséquilibrée un facteur important et complexe. Il trouve dans la rupture de l'équilibre intra-abdominal une source mécanique d'épuisement nerveux et d'irritabilité dont la thérapeutique pathogénique doit tenir le plus grand compte.

La pathogénie de la déséquilibration peut donc se résumer dans le cycle suivant.

A l'origine, sédentarité et corset, menstruation et grossesse; ces influences, bien souvent favorisées par une tare héréditaire, amènent de bonne heure l'insuffisance purement fonctionnelle des muscles qui limitent la cavité abdominale.

Tout s'enchaîne : cette insuffisance pariétale amène rapidement l'insuffisance viscérale; en d'autres termes, elle vicie le fonctionnement de tous les organes splan-

chniques et particulièrement du système digestif. Elle atteint ainsi chaque jour, la vigueur et la résistance de l'économie dans ses sources les plus profondes, l'alimentation et l'assimilation.

Les conséquences d'un pareil fonctionnement apparaissent bientôt. L'organisme, foncièrement atteint, devient hyperexcitable; dans toutes les manifestations de son activité, il se montre incapable de garder une juste mesure. Véritable feu de paille, il l'épuise par la façon désordonnée dont il réagit aux impressions qu'il reçoit.

Cette impressionnabilité maladive, loin de se modérer avec le temps, s'alimente et se développe chaque jour par le double mécanisme de l'intoxication et de la fatigue, et, à la longue, finit par devenir une seconde nature.

Ces notions pathogéniques étaient une introduction nécessaire à l'étude clinique et thérapeutique de la déséquilibration dont elles nous donneront une idée plus lumineuse et plus complète.

CHAPITRE III

FRÉQUENCE ET ÉTIOLOGIE DE LA DÉSÉQUILIBRATION

Fréquence. — Le médecin est, avant tout, un observateur, et cependant, en toutes choses, il cherche la raison; il veut connaître le pourquoi. Dans cet ordre d'idées, il est une question que le praticien n'a pas manqué de se poser et que je me suis moi-même faite depuis longtemps; c'est la raison de la fréquence de la déséquilibration abdominale chez la femme; ce sont aussi les causes qui font que la femme est bien plus une abdominale que l'homme.

La solution de cette double question sera la façon la plus intéressante et la plus pratique d'exposer l'étiologie de la déséquilibration abdominale simple.

Quand on interroge l'expérienee, le langage des faits nous enseigne :

1° Que l'entéroptose, forme grave de la déséquilibration, est vingt fois plus fréquente ehez la femme que chez l'homme, et que eette fréquence se retrouve avee les mêmes proportions pour la déséquilibration sans ptose;

2° L'expérienee nous apprend eneore que le simple port d'une ceinture, même mauvaise, qui ne peut avoir d'aetion que par son influence sur la déséquilibration abdominale, produit, dans les affeetions ehroniques de l'utérus, un soulagement plus durable que nombre de traitements locaux. Le mieux-être immédiat qu'en éprouve la soi-disant utérine est si appréciable qu'elle ne veut plus abandonner eet appareil contentif;

3° L'observation révèle également que la plupart des troubles qu'on trouve chez les utérines sont soulagés par la position horizontale ; or, la position horizontale e'est préeisément le rétablissement instantané et le maintien de l'équilibre abdominal eonstamment rompu dans l'existence par la station debout sous l'influence de la pesanteur.

Ce triple ordre de faits suffit à établir la fréquenee de la déséquilibration abdominale chez la femme.

L'étiologie nous apprend pourquoi, ou plutôt, par quel eoneours de eirconstanees, eette affeetion devient presque le monopole du sexe féminin, et, d'autre part, dans quelles eonditions elle y est relativement rare.

Etiologie. — Quand on eherche à se faire une idée de l'étiologie de la déséquilibration, les premières eauses qui viennent à l'esprit sont les eauses *traumatiques:* une ehute, un effort, l'aeeouehement qui amène la disloeation abdominale, ou l'insuffisance de repos après les eouehes empêehant la *restitutio ad integrum* et l'affaiblissement général des tissus et, par suite, de la sangle abdominale

consécutif aux maladies débilitantes. Dans la réalité, celles que le praticien trouve en fouillant les observations et en interrogeant les faits sont tout autres. Quand il s'applique à pénétrer le mécanisme des causes différentes qui produisent la rupture de l'équilibre intra-abdominal, ce qu'il rencontre presque constamment c'est l'*insuffisance fonctionnelle* à la fois des muscles qui forment la cavité abdominale et des organes splanchniques souvent affaiblis par quelque prédisposition héréditaire.

L'insuffisance fonctionnelle des muscles qui limitent la cavité abdominale, tel est le mécanisme, la véritable clé de la déséquilibration sans ptose.

Le docteur Just L. Championnière en a judicieusement fait l'observation. « Tandis que les peuples sans prétention à la civilisation utilisent la femme comme une bête de somme, les peuples civilisés tombent dans un excès contraire et la traitent comme un être qu'il faut soustraire de bonne heure à tous les exercices actifs de l'existence. C'est ainsi que, pour sa vie, la femme aisée est généralement condamnée à l'inactivité musculaire la plus singulière (1). »

Cette inactivité musculaire est surtout remarquable en ce qui concerne les muscles du tronc et de l'abdomen.

Coutumes, mœurs, vêtements, tout semble concourir à réduire les muscles à une inactivité qui abaisse au minimum leurs aptitudes physiologiques, et, à la longue, les empêche d'exercer les fonctions multiples qu'ils doivent exercer sur l'abdomen.

Le langage des faits le prouve assez sans qu'il soit nécessaire d'insister. C'est, en effet, cette insuffisance que favorise et développe la *vie sédentaire*, déjà fréquente chez la jeune fille, presque habituelle chez la femme. L'*abus du corset* exagère encore cette tendance à la sédentarité.

S'ajoutant encore aux mauvaises conditions précédentes, les *fatigues extrêmes*, telles que soirées, danses,

(1) Just Lucas Championnière, *la Femme et la bicyclette* (*Nouvelle Revue* du 1er mai 1895.)

succédant tout à coup, sans entraînement, à une longue période d'oisiveté, et la *négligence* dans le traitement d'une *constipation* qui est fréquemment le premier avertissement des accidents abdominaux qui vous attendent.

C'est enfin la véritable dislocation que souvent amène la grossesse dans une paroi abdominale dont les différents éléments éclatent. Le désastre apparaît comme fatal en pareilles conditions; l'exercice n'a jamais préparé la paroi à supporter, sans encombre, l'épreuve de la fonction maternelle, et l'effort que, tout à coup, la nature exige d'elle est au-dessus de ses forces.

Cet éclatement, que manifestent les vergetures, ne se localise pas à la paroi abdominale. Comme l'écrit Auvard, souvent, à la suite de l'accouchement, il se produit un affaiblissement et une dislocation analogues du côté du diaphragme pelvien, même sans que le périnée soit déchiré, de sorte que, en bas comme en avant, les parois qui limitent la cavité abdominale ne forment plus qu'un soutien bien incomplet.

Mais, observation importante, ce n'est pas en raison tant de son sexe que de tous les facteurs réunis qui relèvent de la mauvaise hygiène, que la femme est abdominale.

La preuve que les causes d'hygiène défectueuse ont une influence vraiment décisive, et que cette influence laisse même loin derrière elle la grossesse, c'est que cette rupture de l'équilibre abdominal est relativement rare chez les femmes de la classe ouvrière d'une façon générale pourtant plus chargées de famille.

Observez, en effet, la femme du peuple, du moins celle vraiment besogneuse. Elle ne connaît ni la vie sédentaire, ni l'abus du corset; son alimentation grossière et l'exercice de chaque jour lui assurent un bon fonctionnement de l'intestin. Dans ces conditions, la circulation abdominale est active, les parois musculaires qui forment la cavité abdominale sont vigoureusement développées; elle peut impunément supporter la

grossesse, et les imprudences que les exigences d'un foyer pauvre font souvent commettre à cette occasion. Enfin, elle ne connaît guère cette tare héréditaire qui s'appelle l'arthritisme.

Aussi, chez elle la déséquilibration n'est guère plus fréquente que chez l'homme. Cette comparaison, dont tous les éléments sont puisés dans l'observation minutieuse, est une réponse victorieuse, et peut-être attendue, à une objection journalière à la doctrine de la déséquilibration abdominale.

Cette objection consiste dans le fait que la femme du peuple qui a eu dix enfants n'a presque plus de paroi et que cependant elle n'est qu'exceptionnellement déséquilibrée.

En formulant pareille objection, il faudrait distinguer éventration et déséquilibration. La femme du peuple qui a eu beaucoup d'enfants présente fréquemment une éventration, et un examen superficiel peut la faire considérer comme une femme sans parois abdominales ; en réalité il n'en est rien : l'éventration est constituée uniquement par le relâchement des tissus aponévrotiques de la ligne blanche, mais le plus souvent ni les grands droits ni les autres muscles ne sont affaiblis ; une vie besogneuse assure largement leur activité fonctionnelle.

Cette multipare n'est donc fréquemment déséquilibrée qu'en apparence.

Il arrive cependant parfois que la sangle musculaire soit disloquée par des grossesses laborieuses.

Ce qui se passe alors ne fait que confirmer l'observation pathogénique, qui m'a conduit à poser en principe que la déséquilibrée du ventre est avant tout une abdominale.

Fait remarquable, l'organisme, par l'activité fonctionnelle et circulatoire des organes viscéraux d'une part, par le fonctionnement énergique du diaphragme, du releveur de l'anus et des psoas-iliaques de l'autre, supplée à l'insuffisance des parois abdominales.

D'un autre côté, l'augmentation du volume de l'in-

testin, constante dans ces circonstances, permet aux muscles abdominaux d'exercer encore leurs fonctions dans une certaine mesure. Ce concours de conditions compensatrices fait que la multipare ne devient pas une déséquilibrée; l'activité fonctionnelle de tout l'abdomen supplée à l'insuffisance de la paroi abdominale.

C'est la confirmation de ce principe de physiologie élémentaire qu'à l'état de santé comme de maladie ce ne sont pas les organes qui font les fonctions, mais les fonctions qui font la valeur des organes.

La preuve du bien-fondé de cette explication nous est fournie par l'observation des femmes qui coulent une vie molle et inactive, et présentent une paroi abdominale en apparence normale.

L'insuffisance fonctionnelle de la paroi dans ces conditions se développe avec l'insuffisance de l'abdomen, et c'est ainsi qu'un peu à la fois, et surtout à l'occasion de ce grand heurt qui, pour elle, est la grossesse, la femme aisée devient si facilement une abdominale dans toute la force du terme.

Cette étiologie achève de nous expliquer pourquoi, dans le sexe masculin, la déséquilibration du ventre se rencontre presque uniquement chez les hommes à vie, sédentaire. Par leurs occupations et leur genre de vie ils réalisent presque les conditions d'inaction, de sédentarité et de claustration de la vie féminine.

Au point de vue pathogénique, ils sont femmes.

Une seule cause manque à l'étiologie, la plus commune, il est vrai, c'est l'accouchement ; de là aussi la rareté relative de la déséquilibration.

Un seul processus peut, à la longue, produire un affaiblissement de la paroi presque aussi néfaste que la maternité, c'est l'influence dégénérative de l'obésité. L'engraissement, en effet, réalise la condition la plus redoutable de l'affaiblissement des parois abdominales, avec ses troubles fonctionnels chez l'homme aussi bien que chez la femme; de là, la fréquence de la déséquilibration chez les obèses et l'explication de ce fait d'ob-

servation ancienne, du soulagement que leur procure le port habituel d'une ceinture.

Ces considérations étiologiques prouvent surabondamment la force et l'influence de l'hygiène en matière de santé, et les déplorables conséquences de la violation des lois de la nature, dans la classe de la société où le bien-être et la fortune laissent toutes facilités pour s'y soumettre.

CHAPITRE IV

DESCRIPTION PATHOGÉNIQUE DE LA DÉSÉQUILIBRATION DU VENTRE SANS PTOSE

La pathogénie de la déséquilibration abdominale donne une idée de la variété de symptômes que peut présenter cette maladie. Elle fait toucher du doigt deux points que, dans le traitement des affections chroniques de la femme, il ne faut jamais perdre de vue ; le premier, c'est l'importance des désordres chez toute déséquilibrée du ventre ; le second, c'est, malgré cette importance, une localisation habituelle. Quoique la maladie soit vraiment *régionale* par son étendue, elle a généralement une prédominance en un point, en d'autres termes, une localisation. Cette localisation, c'est l'œuvre d'une cause spéciale, l'hérédité, l'infection ou un point faible, qui donne au processus morbide une raison de présenter un caractère plus accentué, plus grave, plus tenace, en un mot, la rend *locale*.

Ces localisations, il importe maintenant de les envisager et de les décrire comme principaux symptômes de la déséquilibration abdominale.

Les premiers signes qni révèlent cette affection varient avec le tempérament, les habitudes hygiéniques, le côté

faible de chacun; cependant, d'une façon générale, ils se manifestent soit du côté des *voies digestives*, soit du côté de l'*appareil utéro-ovarien*, et c'est sous ces deux chefs que la clinique nous conduit à les décrire.

I. — Troubles de l'appareil digestif. — Les premiers malaises du côté des voies digestives se localisent tantôt sur l'estomac, tantôt sur l'intestin. Du côté de l'estomac ils se traduisent par des digestions lentes, laborieuses qui, d'abord accidentelles, finissent par devenir habituelles. La dyspepsie revêt ses formes multiples, atonique, flatulente, gastralgique. Cette forme de déséquilibration si fréquente, il suffit, pour l'exposer au point de vue pratique, de dire qu'elle est habituellement traitée dans ses manifestations indolentes, pour de la *dilatation de l'estomac*, dans ses accès douloureux, pour de la gastralgie d'*origine névropathique*.

Parfois, les premiers symptômes de déséquilibration abdominale se manifestent du côté de l'intestin. Ils se traduisent par une constipation habituelle, qui, d'une façon durable, ne cède à aucune préparation, et, chez les sujets arthritiques ou nerveux, par une tendance à la colite chronique et à l'entérite muco-membraneuse.

Les troubles circulatoires et nerveux qui surviennent ainsi, et qui rapidement deviennent chroniques, ont leur retentissement sur la nutrition du tube digestif lui-même; et, en raison du volume que l'intestin occupe dans l'abdomen, et qui en fait l'organe principal, ils donnent lieu à un phénomène aussi remarquable qu'important à connaître. Sous l'influence d'un fonctionnement insuffisant, tant il est vrai que la fonction toujours fait l'organe, l'intestin diminue de volume, de calibre, se rétrécit véritablement, de sorte que, sans que les parois musculaires de l'abdomen perdent de leur énergie, il arrive qu'elles ne peuvent plus maintenir l'équilibre abdominal; le contenant est désormais trop grand pour le contenu, il en résulte un véritable ballottement pour les organes splanchniques.

C'est cette diminution de volume qui n'a rien de nouveau, mais dont le clinicien n'est pas habitué à mesurer toute la portée, que traduit l'expression populaire si fidèle : « l'estomac, le tube digestif se ferme. »

Cette notion pathogénique de la déséquilibration abdominale, qui n'est pas encore suffisamment connue dans la pratique, est féconde en révélations.

Elle explique comment, avec une paroi abdominale normalement constituée, il peut y avoir déséquilibration. D'autre part, les troubles nerveux aussi variés que rebelles, qui ont pour cause les tiraillements incessants du plexus abdominal à la suite de la diminution de volume du tube digestif, n'ont pas d'autre origine.

Le praticien qui méconnaît cette source de troubles reflexes les met, le plus souvent, sur le compte de la dilatation de l'estomac. Sous l'influence de cette notion pathogénique, il dirige le traitement; comme il n'obtient pas de résultats, il institue un régime plus sévère où les boissons rares, les repas largement espacés, et le traitement carné ont pour effet inévitable d'accentuer la constipation en diminuant les sécrétions et les déchets de l'intestin.

Cette diététique a pour résultat de développer et d'entretenir cette éternelle *fatigue* qui se porte sur tout le corps et s'accentue particulièrement au moment du lever, cette constipation qu'il faut toujours combattre, l'insomnie, les migraines et autres douleurs à répétitions que rien n'arrive à supprimer d'une façon durable.

C'est ainsi que nombre de femmes, qui passent simplement pour de vulgaires constipées devenues névropathes, sont des déséquilibrées du ventre chez qui la diminution de volume de l'intestin a amené, par irritation du plexus solaire, et par auto-intoxication, les accidents nerveux les plus variés, et ces accidents ne cèdent pas, parce que la cause n'est jamais atteinte.

J'envisage constamment la pratique et ses difficultés; c'est pourquoi j'insiste sur cette catégorie de déséquilibrés méconnus; ils sont méconnus parce qu'ils ont une

paroi abdominale en apparence capable de remplir complètement sa triple mission, et, en réalité, inapte à le faire, parce qu'elle n'a plus suffisamment prise sur son contenant qui, en se rapetissant, a échappé à son influence.

Indépendamment de la variété de dyspepsie gastro-intestinale, se traduisant par une diminution de l'intestin que je décris et dont je fais la règle, il existe, m'objecte un ami, particulièrement chez le nourrisson, des formes de dyspepsies gastro-intestinales se traduisant non seulement par du gonflement, mais même par un véritable allongement de l'intestin, et aboutissant au gros ventre.

Les observations cliniques d'Ausset et les travaux de Marffan sont rigoureusement exacts, et prouvent que c'est le régime végétarien qui fait les gros ventres, et le régime carné les intestins rétrécis. Les allongés sont des enfants nourris avec force soupes et légumes ; chez eux aussi la fonction a fait l'organe, et ils arrivent par un surmenage intempestif du tube digestif, à avoir des intestins parfois s'allongeant de plusieurs mètres. Les raccourcis sont, au contraire, des sujets nourris au régime carné, soit par suite d'une hygiène mal comprise, ce qui est très fréquent, soit en raison d'accidents digestifs antérieurs ou d'origine diathésique, qui ont le tube digestif rapetissé à la longue, par inertie fonctionnelle.

Et les faits, loin de se contredire, se prêtent un mutuel appui pour éclairer la clinique.

La diminution de volume, ou, suivant le néologisme de Glénard, la « décalibration » de l'intestin, nous a révélé comment l'origine abdominale de troubles réflexes peut être ignorée chez nombre de malades qui passent pour *dilatés de l'estomac, constipés, entéralgiques-névropathes ou neurasthéniques*. Il nous reste à montrer et à expliquer comment cette origine abdominale passe le plus souvent inaperçue chez nombre de femmes qui sont considérées comme de vulgaires utérines.

II. — Troubles utéro-ovariens. — Les troubles

utéro-ovariens sont si fréquents chez les déséquilibrés du ventre que, sans être taxé d'exagération, il est permis d'affirmer que l'abdominale est, en général, considérée et traitée comme utérine.

De fait, dès que la femme est déséquilibrée, ce n'est pas seulement le tube digestif qui se congestionne et fonctionne mal, c'est encore l'utérus et ses annexes.

Les remarquables travaux de Stapfer contiennent, sur ce processus pathologique, de véritables révélations. Les enseignements qu'ils renferment sont si féconds que, pour faire comprendre la pathogénie abdominale et, dans mon étude, profiter et faire profiter de la lumière qu'ils jettent sur les points obscurs de la pratique journalière, je n'hésite pas à en exposer ici les importantes conclusions.

A l'état de santé, la congestion menstruelle ou molimen physiologique commence en moyenne vingt jours après le début des dernières règles. Ce chiffre, nombre de praticiens l'acceptent comme une simple affirmation qu'ils révoqueut en doute. Il suffit cependant qu'ils suivent de près quelques utérines, pour être convaincus de sa valeur. Ils remarqueront alors que c'est toujours une huitaine de jours avant les règles que la femme devient irritable, mal en train, se plaint de ses multiples misères qui ne s'améliorent qu'avec la venue de la menstruation. C'est l'évolution même de la congestion menstruelle qui commence le vingtième jour, aboutit aux règles et, dans les conditions normales, finit avec elles.

Voilà ce qui s'observe à l'état physiologique.

A l'état de maladie, ou plutôt chez toute femme mal ou péniblement réglée, il n'en est plus de même : au lieu d'avoir un molimen, elle en a deux.

J'insiste sur cette donnée pathogénique, car elle est capitale, autant pour suivre avec succès que pour comprendre le processus des affections utérines.

Indépendamment du molimen *physiologique* que je viens de décrire, il y a, chez la femme mal réglée, un autre molimen, un second afflux sanguin.

Ce second molimen *pathologique* commence huit jours après le début des règles ; il arrive donc souvent quand le molimen physiologique est à peine terminé. Par les désordres locaux et généraux qu'il produit, il est tout à fait semblable au premier, ne différant que par l'intensité de ses troubles habituellement moindre.

Au point de vue de l'écoulement, ce mouvement est fruste ou hémorragipare..

Quand il est *hémorragipare*, comme le molimen physiologique, il fait disparaître les troubles congestifs qu'il amène.

Quand, au contraire, il est *fruste*, ce qui est de beaucoup le plus fréquent, ces désordres se présentent pendant environ huit jours.

La semaine qui suit la période menstruelle physiologique ressemble alors à celle qui la précède. La malade exprime très bien cet état quand elle vous dit : « Je ne suis que dix jours par mois sans être tourmentée par mes règles. »

De fait, la leucorrhée remplace bien souvent l'écoulement sanguin du molimen pathologique ; les troubles congestifs qui l'accompagnent la plongent dans un état d'anéantissement et d'énervement, qu'aucun médicament n'arrive à combattre d'une façon durable et que la malade attribue aux pertes blanches.

Voilà le fruit de mes observations à la lumière des recherches cliniques de Stapfer.

Je n'hésite pas à insister sur ce point.

La connaissance de ces deux molimen ou congestions menstruelles est absolument nécessaire pour comprendre l'évolution des troubles utérins et diriger leur traitement.

C'est, en effet, la marche des congestions qui décide celle de la plupart des misères utérines ; ce sont elles qui traînent à leur suite les troubles réflexes, les accidents nerveux, comme ils entretiennent, diminuent ou aggravent les accidents locaux.

Les enseignements pratiques qui se dégagent de la connaissance des deux molimen nous montrent l'in-

fluence pathogénique de la congestion dans la production des troubles utérins. Ils nous expliquent les conséquences fonctionnelles que le praticien constate chaque jour chez les femmes qui, faute d'activité abdominale suffisante, ne trouvent pas dans l'exercice le moyen de décongestionner l'utérus et ses annexes, qui tendent à rester congestionnés au delà de leur période physiologique.

Les travaux cliniques que je viens d'exposer ne sont pas une simple satisfaction de l'esprit, donnant au chercheur une explication plus rationnelle des faits et des désordres qu'il observe.

Je me hâte de le dire dès maintenant : ils trouvent dans la thérapeutique une application aussi logique que vraiment féconde.

Le praticien ne peut pas toujours regarder sans voir ou plutôt entendre, ni vaguement lire sans croire. Il doit, dans la mesure de ses moyens, faire l'épreuve des nouveautés cliniques : nous n'hésitons pas à nous engager dans cette voie.

Quand nous aborderons la question du traitement, nous étudierons cette thérapeutique nouvelle par la mise en activité des psoas-iliaques, comme de tous les muscles qui forment la cavité abdominale. L'action décongestive des psoas-iliaques a, dans ces dernières années, été mise à contribution par la thérapeutique gynécologique d'une façon aussi efficace que remarquable ; maintenant qu'elle n'est plus le monopole des rebouteurs, elle doit prendre place dans l'arsenal thérapeutique des praticiens.

Avec pareille pathogénie, une description détaillée serait superflue.

Les troubles circulatoires dans le petit bassin font comprendre mieux que toutes les énumérations de symptômes, la production de la leucorrhée, de la dysménorrhée, de la congestion utérine, des déviations si communes chez la femme, et si souvent compliquées d'accidents nerveux d'ordre réflexe.

Telle est, bien sommairement exposée, la description

pathogénique des symptômes les plus fréquents, auxquels donne lieu la déséquilibration abdominale sans ptose.

Cette description, je pourrais la charger à plaisir en faisant la part plus large aux troubles dyspeptiques ou utérins, en donnant une place plus grande aux accidents névropathiques qui souvent compliquent la déséquilibration simple, comme ils compliquent la forme grave ou maladie de Glénard.

Mais l'esprit clinique de chacun peut la compléter; mieux valait s'appesantir sur les notions pathogéniques.

CHAPITRE V

ÉVOLUTION ET MARCHE. — DURÉE ET PRONOSTIC DE LA DÉSÉQUILIBRATION SIMPLE

La déséquilibration a, dans sa façon d'élire domicile chez la femme, une évolution qui est habituelle sans pourtant rien avoir de bien caractéristique.

I. — Déséquilibration simple et dyspepsie. — Le plus souvent, le *début* en est lent et insidieux, et les symptômes dyspeptiques en font tous les frais.

« Elle se présente d'abord sous les apparences d'un peu de paresse d'estomac, survenant à la suite de repas indigestes, disparaissant bientôt, puis revenant presque périodiquement au moment des règles, époque où l'aptitude digestive est amoindrie. Cette paresse d'estomac reparaît ensuite, sans raison appréciable, et elle revient de plus en plus fréquente, jusqu'au jour où elle devient une habitude. »

On ne saurait trop insister sur ce point :

« La *dyspepsie atonique* est le début habituel de la déséquilibration. »

Dans la pratique, cette forme initiale ne paraît pas se présenter d'une façon aussi constante ; c'est que, dans les premiers temps, nombre de dyspeptiques ne se préoccupent pas de leur état et ne voient pas le médecin ; c'est également qu'à cette époque le diagnostic n'est pas porté. Souvent aussi, loin du début, les patientes n'appellent plus votre attention d'une façon spéciale sur les troubles digestifs qui ne dominent plus la scène, ou leurs symptômes ne sont pas interprétés comme relevant de l'appareil digestif (1).

Ce que j'écrivais de l'entéroptose est vrai de la désiquilibration simple.

Ce début à forme dyspeptique, l'intervention thérapeutique en enraie ou en modifie habituellement *la marche*.

Un régime est institué : l'estomac reçoit une masse alimentaire plus faible et plus facile à digérer ; souvent même le travail digestif est secondé par une médication eupeptique et tonique. Dans ces conditions les symptômes disparaissent et l'estomac semble guéri.

Malheureusement, il n'est de si bon régime qui n'ait parfois ses inconvénients, et, en l'espèce, le régime n'est pas toujours rationnel, puisque trop souvent il n'est pas inspiré par la notion pathogénique. Ainsi, dans la pratique, la diététique alimentaire la plus fréquemment prescrite est le régime de la dilatation où boissons et aliments sont notablement diminués et où il reste peu de déchets pour l'intestin. Dans ces conditions, la tendance naturelle de l'organisme à la *constipation* s'accentue, et, si le traitement n'a pas prévu cet inconvénient, il aboutit où la nature tendait à le conduire.

Cela résulte surtout, il est juste de le reconnaître, de la complicité consciente ou de la négligence des malades, assurément fréquentes. Ainsi aux troubles dyspeptiques

(1) A. Monteuuis, *loc. cit.*, page 3.

du début, succèdent bientôt des *troubles intestinaux*.

Ces troubles, au début, se traduisent simplement par de la constipation et de la flatulence, et la malade n'en fait généralement pas mention; l'attention n'est attirée de ce côté que lorsqu'ils datent d'un certain temps et sont devenus d'autant plus difficiles à combattre. L'estomac est désormais accoutumé à un régime qui les favorise, et tous les laxatifs habituels n'ont qu'un effet momentané que bientôt on se lasse de leur demander.

On renonce alors à les traiter, et ce n'est que lorsque des troubles plus sérieux font recourir aux soins du médecin que se constatent les symptômes, déjà anciens, d'une colite chronique, d'une entérite muco-membraneuse, d'accidents hémorroïdaires ou de quelque autre complication intestinale.

Voilà l'histoire de tous les jours, l'évolution banale de la déséquilibration abdominale sans ptose, chez nombre de prétendues névropathes, qui ne restent névropathes que parce qu'elles sont déséquilibrées.

Le mauvais fonctionnement du tube digestif favorise et amène encore la production de troubles d'ordres différents.

Ce sont les *troubles hépatiques* fréquents dans la déséquilibration, en raison de la tare héréditaire à la faveur de laquelle ils se développent, et éclatent parfois dès les premiers temps de l'affection.

Ce sont surtout les *troubles nerveux*, que des causes multiples contribuent à entretenir. C'est tout à la fois l'hyperexcitabilité maladive, l'auto-intoxication, la fatigue, ce sont les tiraillements du plexus solaire, du grand sympathique, qui résultent du ballottement constant des organes; les tiraillements sont une source continuelle d'épuisement nerveux et d'irritabilité pour l'organisme; ils expliquent la rapidité de la fatigue dans la station debout, et le bien-être que ces malades éprouvent dans la position horizontale.

D'autre part, la constipation habituelle, par l'auto-intoxication qu'elle détermine, vient encore ajouter aux

accidents nerveux protéiformes que la malade présenterait déjà même sans elle.

« Cet état de souffrance des voies digestives retentit sur toutes les grandes fonctions de la vie végétative. Le malade perd sa vigueur, est vite fatigué, il se plaint d'être toujours las, surtout au lever. La symptomatologie asthénique, c'est-à-dire cette lassitude habituelle, cette faiblesse générale qui paraît dès les premiers temps de la maladie, ne fait que s'accentuer et finit par prendre un caractère de fixité qui fait craindre la neurasthénie...

A la longue, ce triste état de santé influe sur le moral des patients, leur caractère devient sombre et impressionnable. Si vous appelez leur attention sur ce point, ils vous disent qu'ils remarquent que leur caractère s'assombrit et s'aigrit tout à la fois, qu'ils voudraient être autrement, mais qu'ils ne le peuvent pas.

Il est pour la femme un témoin journalier de ce changement fâcheux qui vous en apprend long, c'est le mari. En vous entendant parler dans ce sens, il est tout heureux que sa malade soit pour la première fois comprise, et par le fait disculpée (1). »

II. — Déséquilibration du ventre et affections utérines. — La déséquilibrée du ventre ne se présente pas seulement au médecin comme une dyspeptique doublée d'une névropathe.

Elle est au moins aussi souvent dans l'esprit du praticien une utérine. C'est généralement dans cette voie qu'il a cherché, et souvent cru trouver la clé de ses misères.

De fait, il est de règle que des troubles utéro-ovariens compliquent les autres désordres de la déséquilibration abdominale.

De bonne heure, la femme sent les malaises avant-coureurs de la dysménnorrhée, et en moyenne huit jours

(1) *Loc. cit.*, page 31.

avant ses règles éclatent les troubles congestifs et nerveux qui les annoncent. Chaque mois ils se reproduisent et établissent ainsi, d'une façon palpable, l'influence de l'utérus sur les malaises de la patiente; le soulagement de quelques jours, que l'écoulement menstruel procure, confirme cette façon de voir. Comme je le disais en décrivant le second molimen, les règles sont à peine terminées que les troubles renaissent pour quelques jours, que l'état de faiblesse et d'accablement se reproduit encore. D'autre part, la femme se rend si bien compte de l'influence utérine qu'elle est la première à dire que ce sont les menstrues qui sont la cause de tout le mal, que ce sont elles qui, chaque mois, l'affaiblissent et l'empêchent de marcher vers une amélioration durable qu'elles seules contrarient.

D'autre part, une leucorrhée de quelques jours vient après les règles confirmer l'existence de troubles utéro-ovariens.

Cette situation peut se prolonger des années, souvent même elle se prolonge indéfiniment. Un traitement local est incapable de la modifier d'une façon durable et sa tenacité déroute les efforts des plus patients.

Et cependant, il faut le dire franchement, en présence de la leucorrhée qui complique cet état dysménorrhéique, le diagnostic d'affection utérine est le plus souvent porté. Quoiqu'on ne trouve ni ulcération, ni ectropion, ni sténose, il est maintenu; faute de mieux, on se rejette sur une déviation utérine ou même sur le simple écoulement leucorrhéique, et on attribue au terrain névropathique l'étendue des misères et des désordres qu'il fait naître.

Si le diagnostic entraîne une thérapeutique qui, par une hygiène générale et alimentaire mieux comprise, agit sur la circulation générale et indirectement sur le système porte, le traitement institué fait merveille et transforme la malade

Malheureusement, la cause n'ayant pas été reconnue ni traitée d'une façon continuelle, le succès n'est pas de

longue durée, et souvent la malade ne tarde pas à retomber dans l'état où elle était antérieurement.

Telles sont l'évolution et la marche de la déséquilibration abdominale.

Dans la pratique, tous ces troubles que j'ai décrits méthodiquement se marient entre eux ; la prédominance des uns sur les autres dépend, soit des causes occasionnelles, soit, et surtout, du terrain sur lequel se développe la maladie.

La femme, qui est d'une négligence coupable quand il s'agit d'observer la régularité des selles, qui fait un usage fréquent des mets épicés, des liqueurs fortes, présentera le plus souvent un début à troubles intestinaux.

L'habituée des pâtisseries et des mets indigestes aura un début dyspeptique.

Les sujets d'un tempérament nerveux verront souvent les premiers symptômes de l'affection se manifester à l'époque des règles et se porter du côté de l'appareil utéro-ovarien.

Quant à ceux qui sont à quelque degré arthritiques par hérédité, ils présenteront des désordres gastro-intestinaux qui se révéleront par un caractère de ténacité plus grande dès le début, ténacité dont l'origine hépatique expliquera la cause.

Il n'est pas jusqu'aux constitutions médicales qui n'aient une influence décisive sur les troubles de la déséquilibration abdominale. J'arrête ici l'attention sur ce point de pratique.

Tous les praticiens ont, depuis quelques années, été frappés de l'importance que les accidents gastro-intestinaux, et particulièrement l'appendicite, ont prise dans les manifestations de l'influenza.

Les théories se sont rapidement succédé pour expliquer cette fréquence successive, et c'était bien inutile.

Depuis longtemps, en effet, les praticiens ont noté cette particularité vraiment remarquable de la grippe, de déceler de la façon la plus exacte, et souvent la

plus inattendue, le point faible de chaque individu.

Nul n'ignore que la constipation et l'inflammation chronique de l'intestin sont, en notre siècle de vie intensive et d'alimentation carnée, des accidents devenus de plus en plus fréquents ; notre genre de vie accentue chaque jour encore davantage ce *locus minoris resistantiœ.* La localisation infectieuse dans le tube digestif qui souvent fonctionne mal depuis de longues années, n'est donc que la confirmation d'une loi depuis longtemps connue; il ne faut pas s'étonner si, à la suite de cette complication grippale qui semble fortuite, éclatent et se déroulent des désordres gastro-intestinaux, qui souvent existaient plus ou moins depuis des années.

Durée et pronostic. — La pathogénie de la déséquilibration montre que la durée de cette maladie n'est pas limitée et que son pronostic n'est presque jamais mortel.

Quand elle est reconnue et traitée méthodiquement, la guérison est la règle.

Quand, au contraire, elle est méconnue, elle passe, sous l'influence de traitements variés, par des alternatives de mieux-être et d'aggravation, jusqu'à ce que la malade, lasse de se traiter, renonce à suivre une thérapeutique qui ne lui apporte aucun soulagement durable ; arrivée à la forme névropathique, qui est l'échéance la plus fréquente, elle adopte définitivement le régime et les habitudes qui lui ont paru le mieux convenir à son état de santé; elle accepte l'existence telle qu'elle est, et attribue à sa perspicacité personnelle la santé relative dans laquelle elle se maintient durant toute son existence.

CHAPITRE VI

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES SUR LE DIAGNOSTIC

Le diagnostic de déséquilibrée du ventre est des plus faciles : le point essentiel est d'avoir l'attention portée de ce côté, et de faire désormais entrer dans l'étude des affections journalières la notion aussi importante que pratique de la déséquilibration.

Diderot disait : *les sentences sont les clous aigus qui enfoncent la vérité dans le souvenir.* Le mot est parfaitement vrai : malheureusement, elles enfoncent aussi l'erreur. C'est ce qui est arrivé pour la déséquilibration du ventre.

Autrefois, et trop souvent encore aujourd'hui, le médecin, chaque fois qu'il se trouvait en présence d'une maladie mal déterminée, avait, quand il s'agissait d'une femme, pour idée directrice cette vieille sentence : *tota mulier in utero*, que le temps n'a fait que renforcer en la rajeunissant à chaque époque.

Et cependant cette histoire des siècles, qui s'appelle l'histoire de la médecine, n'a jamais été sur cette question plus féconde en enseignements pratiques que depuis un demi-siècle. Jamais le précepte pathogénique qui fait de la femme une utérine n'a trouvé l'occasion d'une application plus vaste, plus scientifique et plus rigoureuse. Jamais les femmes n'ont été davantage considérées et traitées comme utérines, et jamais, si le résultat avait confirmé la diagnostic, les succès n'eussent été plus éclatants.

Injections, dilatation, cautérisations, scarifications, igni-punctures ont, comme traitement local, tour à tour cédé la place aux ressources chaque jour plus perfectionnées de l'antisepsie. Les progrès des méthodes nouvelles ont ensuite fait naître ou plutôt renaître le curet-

tage, devenu, pendant quelques années, de pratique courante.

Vint après une période de gynécologie chirurgicale où le vieux précepte *mulier est quod est propter uterum et solum uterum* fut appliqué à la lettre; on peut sans exagération affirmer que, pendant cette période, en matière d'intervention locale, tout fut tenté, tout fut fait, et que le remède, ou, plutôt, le couteau appliqué en toutes circonstances directement sur la prétendue source du mal, trop souvent révéla l'erreur du traditionnel précepte pathogénique. Heureusement, les insuccès comme les succès montrent la nature des maladies; ils ont trop fréquemment prouvé que la femme n'est pas tant une utérine qu'on l'avait pensé.

Cette conclusion, je l'avais d'ailleurs, bien après Glénard, affirmée en 1892.

L'observation et les années n'ont fait, depuis cette époque, que confirmer ma façon de voir et donner à mes idées une orientation et une netteté qui ne pouvaient venir qu'avec le temps et l'expérience.

Plus j'avance, et plus, en me basant sur la pathogénie et la thérapeutique gynécologiques, j'acquiers la conviction que l'adage antique *tota mulier in utero* est responsable d'immortelles erreurs de diagnostic, plus je suis profondément convaincu qu'en général il serait bien plus juste de dire *tota mulier in abdomine*, car la femme est bien davantage une abdominale qu'une utérine.

Sans doute, le précepte ainsi formulé est une nouvelle exagération, mais, outre qu'il est à la fois plus compréhensif et plus juste, il a l'avantage de protester contre une erreur plusieurs fois séculaire, et le mérite d'appeler et de retenir désormais l'attention du praticien sur une notion pathogénique dont l'importance lui a jusqu'ici échappé.

L'observation traditionnelle a placé dans l'utérus le point de départ des accidents nerveux, des troubles réflexes si fréquents chez la femme; bien souvent, elle

a fait fausse route, car il ne s'agissait là que d'une cause seconde; la vraie source du mal réside dans les troubles de statique abdominale, avec son cortège habituel de congestion non seulement de l'utérus, mais plus souvent du petit bassin, du tube digestif et même d'autres organes splanchniques. C'est ainsi qu'il faut interpréter le mot de Michel Peter : « La femme est un utérus avec des organes autour » et comprendre la *pléthore portale*, le *vena portarum*, *vena malorum* des anciens.

C'est parce que le mécanisme de cette congestion nous échappait que nous ne saisissions pas l'enchaînement des phénomènes, et que nous étions le plus souvent impuissant à le combattre d'une façon efficace.

Chaque fois que, dans une affection chronique qui n'était pas une affection purement locale, comme un polype, un fibrome, une infection microbienne, la thérapeutique n'a visé que l'utérus, elle n'a récolté le plus souvent que des échecs.

Quand, au contraire, elle s'est adressée directement à la circulation abdominale, par une médication méthodique tels que massage, laxatifs, lavements, ou indirectement, en agissant sur la circulation générale par l'hydrothérapie et les autres grands facteurs hygiéniques, les traitements ont, le plus souvent, donné des résultats plus rapides et plus durables.

D'autre part, si nombre de préparations empiriques à effets laxatifs ont, de tout temps, amené des guérisons là où des médecins de valeur n'avaient obtenu que des insuccès, c'est encore parce que la femme est bien plus une abdominale qu'une utérine.

Les cures thermales, les massages n'ont pas d'autres raisons de leurs succès.

Si des médecins d'un savoir incontesté, comme Martineau, Chéron, ont, par des traitements purement médicaux, obtenu des résultats que l'éducation chirurgicale de notre génération faisait révoquer en doute, c'est que, précisément, en dépit des doctrines régnantes, ils ne faisaient de la thérapeutique purement locale.

Martineau plaçait le traitement général avant le traitement topique.

Et Chéron, suivant son expression favorite, faisait reposer tout traitement sur son trépied thérapeutique qui était le traitement général, le traitement spinal et le traitement local : triple traitement qu'il appliquait dans tous les cas.

A notre époque, il est surtout des succès qu'il faut loyalement proclamer, bien qu'ils soient obtenus avec des procédés qui ne sont pas encore classiques.

Ce sont les résultats si remarquables obtenus par Stapfer à sa clinique de Baudelocque, par le massage gynécologique ; ce sont encore les succès que donnent chaque jour la gymnastique abdominale et le massage, que ce soit le massage suédois, le massage vibratoire, ou toute autre pratique agissant sur la circulation abdominale.

A l'heure actuelle, il n'est permis, ni de fermer les yeux, ni de faire, au sujet de ces traitements nouveaux, la conspiration du silence.

Les faits thérapeutiques ont leur éloquence et surtout leurs enseignements. Le premier enseignement qui s'en dégage, c'est que Stapfer et autres, avec leurs pratiques variées, obtiennent des résultats parce qu'ils agissent sur la source, sur l'origine même du mal ; et, comme l'action thérapeutique de leurs méthodes s'exerce surtout sur l'abdomen et la circulation abdominale, ils prouvent à leur façon qu'au point de vue thérapeutique la femme est bien plus une abdominale qu'une utérine.

Enfin, il faut être observateur jusqu'au bout et reconnaître qu'avec la plupart des médications, si la guérison n'a pas été définitive, c'est qu'à tous ces traitements il a manqué cette idée directrice de déséquilibration. Dans les cas ci-envisagés, elle commande l'hygiène préventive et permet d'éviter les rechutes.

Nous venons de voir que les esprits qui ont de la déséquilibration abdominale une idée fausse ou incomplète, sont par cela même amenés à instituer un traitement

erroné ou boiteux. Ainsi les faits montrent que la pathogénie des maladies n'est pas simplement une étude spéculative ou doctrinale, mais bien une question du plus haut intérêt pratique.

La conclusion capitale qui se dégage de ces considérations, c'est que désormais, chez toute malade chronique, il faut songer à la déséquilibration du ventre et la rechercher systématiquement.

Causes d'erreurs de diagnostic. — La recherche est d'autant plus naturelle que le diagnostic est d'une remarquable facilité quand on est prévenu des causes d'erreurs qui peuvent dérouter dans l'examen.

La première, c'est la rareté de l'aveu de la constriction du corset et l'importance excessive que le praticien est porté à attacher exclusivement à cette constriction.

Une femme qui se déclare serrée dans son corset est aussi rare qu'un alcoolique avouant l'abus de l'alcool. N'attendez donc pas l'aveu de la malade pour conclure à une constriction exagérée, qui d'ailleurs n'est pas nécessaire pour produire la déséquilibration. Le corset, même s'il n'exerce pas de constriction, a néanmoins une influence néfaste. Sans doute il produit moins sa fâcheuse pression qui abaisse l'intestin dans le petit bassin, mais l'immobilisation dans laquelle il place les muscles des parois abdominales, et l'obstacle qu'il met au jeu normal du diaphragme et des psoas-iliaques dans les exercices qui devraient faire partie de la vie domestique, sont des conditions largement suffisantes pour favoriser le développement de la déséquilibration.

Il est une deuxième source d'erreurs pour nombre de praticiens novices en la matière, c'est l'état même de la paroi abdominale.

Tout praticien qui recherche la déséquilibration abdominale s'attend à trouver une paroi dont la faiblesse et le relâchement manifestent, d'une façon frappante, l'insuffisance fonctionnelle, et c'est, à son avis, dans cette

preuve anatomique qu'il trouve la pierre de touche de la valeur de son diagnostic.

On ne saurait être trop prémuni contre cette source d'erreurs. Aussi, dans la définition de l'abdominale ou déséquilibrée du ventre sans ptose, ai-je eu soin de donner, comme signe caractéristique, l'insuffisance *fonctionnelle* des parois musculaires.

C'est avec intention que je me répète :

Il ne s'agit pas ici de muscles relâchés ou notablement atrophiés, mais tout simplement de paresse, d'inertie ; c'est cette inertie fonctionnelle amenée par l'usage du corset et une vie trop sédentaire, et la diminution de volume de l'intestin, qui mettent en état d'insuffisance, non seulement les muscles de l'abdomen, mais le plus souvent tous les organes de la cavité abdominale.

De cette interprétation naturelle des faits, il ressort donc que les déséquilibrées du ventre peuvent, comme il arrive bien souvent, présenter une paroi abdominale qui *paraît* à la hauteur de sa tâche, et cet état est la règle quand la paroi n'a pas subi une trop grande dislocation du fait de grossesses antérieures.

Une troisième cause d'erreurs de diagnostic est l'interprétation erronée des résultats immédiats obtenus dans les maladies de femmes sous l'influence d'une intervention opératoire.

Quand, suivant l'expression habituelle, le praticien a tout fait pour guérir son utérine, il passe la main au chirurgien, dont l'intervention est tôt ou tard acceptée, comme la seule chance de guérison.

Mais, observation digne de remarque, la malade n'est jamais soumise à un traitement *médical* aussi méthodique, aussi rigoureux et aussi prolongé que lorsqu'elle subit une intervention chirurgicale.

C'est à la fois :

Le repos prolongé, si puissant dans les affections utérines, abdominales ou névropathiques, le traitement préventif de la constipation habituellement si négligé ; c'est encore le régime, et, du fait de l'opération, l'action

décongestive que produit toute perte de sang locale.

Cette action si complexe est éminemment énergique, et, en bonne logique, il ne faut pas la mettre à l'actif du traitement chirurgical, mais de la thérapeutique médicale.

Cette simple réflexion nous montre quelle source d'erreur il y a dans l'attribution trop hâtive des résultats heureux d'une intervention chirurgicale à l'acte purement opératoire.

Elle nous fait comprendre que les effets du traitement médical qui la complète peuvent se faire seuls sentir pendant plusieurs mois et masquer ainsi l'inutilité d'une intervention.

Dans la pratique, il ne faut donc pas se hâter de dire, après une opération, *sublatâ causâ tollitur effectus*, mais attendre quelques mois, avant de juger que la cause est bien enlevée, et que les effets ne se reproduiront plus.

Il faut en outre, en vrai clinicien, pour ne pas s'exposer à de graves erreurs, faire, dans toute intervention opérative, la part de l'acte opératoire et celle du traitement médical qui la prépare et la complète.

C'est à cette condition, et à cette condition seulement, que, tablant sur les résultats de l'intervention chirurgicale pour asseoir le diagnostic, on peut dire, d'une façon certaine : « Naturam morborum curationes ostendunt. »
Maintenant que nous connaissons cette triple source d'erreurs dans lesquelles le praticien tombe trop souvent, procédons à la recherche méthodique de la déséquilibration abdominale.

CHAPITRE VII

EXAMEN MÉTHODIQUE DE LA DÉSÉQUILIBRÉE SIMPLE

L'examen méthodique est le grand point dans la recherche du diagnostic de la déséquilibration du ventre.

Raconter ses misères est à la fois pour la malade un soulagement et un besoin.

Il est diplomatique d'écouter d'abord son propre récit qui donne déjà quelque aperçu de la situation.

On refait ensuite soi-même cet historique, en apportant, dans ce genre de recherches, la *méthode* qui généralement manque à la patiente.

Analysant ainsi toutes les misères qu'on lui révèle, le clinicien est amené à les grouper.

A la lumière directrice de la notion de la déséquilibration abdominale, il tâche de suivre le processus, l'enchaînement des différents ordres de troubles, et de comprendre les effets bons ou mauvais, les résultats durables ou fugaces des divers traitements suivis jusqu'à ce jour. Mais surtout, puisqu'est venu son tour de parler, qu'il garde la parole de propos délibéré et ne se laisse plus dérouter dans son interrogatoire.

La symptomatologie de l'abdominale est bien simple et peut tenir en cinq mots :

Dyspepsie et constipation, en ce qui a trait aux troubles digestifs;

Dysménorrhée, en ce qui concerne les troubles utérins;

Douleurs diverses et symptomatologie asthénique, pour ce qui regarde les misères nerveuses. Ces cinq mots appellent chacun après eux des explications.

I. — Dyspepsie.

Je ne sais si je suis de mon siècle, mais jamais je

n'ai interprété, ni traité comme dilatation de l'estomac les troubles dyspeptiques des déséquilibrées du ventre, et je m'en suis toujours bien trouvé. Je considère la gastrectasie comme une découverte de laboratoire, qui n'aurait jamais dû en sortir, et, dans la pratique, je n'attache pas plus d'importance à la distension de l'estomac par des liquides et des gaz, qu'on ne le fait à celle de l'intestin. Ma manière d'envisager la dyspepsie n'a rien de classique.

La dyspepsie de l'abdominale peut être, suivant le langage usuel, décrite sous le nom de dyspepsie atonique, ou même encore de dilatation d'estomac, car elle représente la symptomatologie qui répond à cette description classique; aussi, en la dépeignant je me suis conformé à l'usage; mais je tiens à le dire, tant au point de vue du diagnostic que du traitement, cette dyspepsie est, avant tout, une dyspepsie spasmodique. C'est le nom qui lui convient le mieux, car il en indique à la fois la pathogénie et le mécanisme.

Ni la dilatation, ni l'atonie ne rendent compte des hauts et des bas, ou plutôt des multiples variations des aptitudes digestives de l'abdominale, comme d'ailleurs de nombreux dyspeptiques. On conçoit qu'un estomac atone ou dilaté ne digère pas d'une façon habituelle, mais on ne s'explique pas ses améliorations comme ses aggravations soudaines, encore moins les écarts impunis dont il est souvent capable

L'explication, selon nous, est tout entière dans ce fait que l'estomac de la déséquilibrée n'est atteint ni d'atonie, ni de gastrectasie *chroniques* ; ce sont là des phénomènes *fréquents*, mais purement *transitoires*, d'ordre tout à fait secondaire. Ce qui est pathologique dans le muscle gastrique chez l'abdominale, c'est l'activité exagérée qu'il présente au début de la digestion, et l'atonie qui survient à la fin.

Cette alternative d'état spasmodique et d'état atonique s'explique de la façon la plus simple.

L'hyperexcitabilité, qui est le fond habituel du tempé-

rament de la déséquilibrée devenue nerveuse, fait que, comme chez les neurasthéniques, le travail digestif est un véritable feu de paille.

Il en a l'intensité qui se traduit par une sécrétion exagérée de suc gastrique, et une trop brève durée.

Dans ces conditions, à l'hyperchlorhydrie du début succède bientôt une hyperchlorhydrie pathologique liée à des fermentations secondaires.

Cette double production d'acides explique le caractère spasmodique de la dyspepsie des déséquilibrées.

A l'état normal, la sécrétion de l'acide chlorhydrique, au lieu de se faire par « à-coup », a lieu d'une façon continue; l'acide disparaît peu à peu en se combinant aux matières alimentaires ; aussi, au bout de trois heures, quand la digestion stomacale est finie, le pylore s'ouvre pour livrer passage au bol alimentaire désacidifié.

Chez la déséquilibrée, l'hyperacidité fait contracter le pylore; pour protéger l'intestin contre une masse acide, il se resserre d'autant plus que l'acidité devient plus forte, et il ne s'ouvre pas tant que la masse alimentaire est trop acide ; de là, le séjour si prolongé de l'aliment dans l'estomac et les fermentations productrices d'acides organiques qui en sont la conséquence.

En résumé, au point de vue pratique, l'estomac de la déséquilibrée est deux fois hyperchlorhydrique, au début et à la fin de la digestion ; et, précisément au moment de la pleine digestion, à la période où il aurait avantage à être hyperchlorhydrique, il ne l'est plus. Comme la plupart des organes splanchniques, quand ils sont privés de leurs auxiliaires, les muscles abdominaux, il se montre au-dessous de sa tâche au moment physiologique.

Voilà pour nous l'interprétation de l'hyperacidité des déséquilibrées.

En pratique, le plus souvent, l'état spasmodique du pylore dans l'influence de l'hyperacidité passe inaperçu.

Lorsqu'il y a hyperesthésie de la muqueuse gastrique, le spasme se révèle peu après le début de la digestion, se traduit par les malaises de la dyspepsie atonique et

surtout par une sensation d'étouffement que la malade exprime en disant qu'elle a « comme un poids, un paquet sur l'estomac ».

L'extrémité pylorique reste fermée par le spasme qui souvent s'étend à tout l'estomac, et est confondu avec la gastrectasie. Cette erreur courante ne peut, comme l'observe Geoffroy, s'expliquer que comme le résultat d'idées systématiques et préconçues.

Dans la dilatation, l'estomac est mou, flasque, fuyant sous le doigt ; dans la contracture, il est dur, résistant ; rien donc de si contradictoire que ces deux états.

Ces troubles spasmodiques sont aussi fréquents que tenaces chez les déséquilibrées ; ils peuvent persister des mois et même des années, s'ils n'ont pas un traitement approprié, et se réveillent à chaque travail de la digestion. Dans les cas légers, cet état spasmodique n'est qu'intermittent ; il ne paraît qu'à l'occasion d'un écart de régime, une émotion, une fatigue, un refroidissement, le voisinage des règles.

En pratique, ce qu'il faut retenir, c'est que la contracture tient la première place dans la pathogénie des troubles digestifs des déséquilibrées, et que l'atonie n'a qu'une importance tout à fait secondaire. Sans avoir en vue spécialement des déséquilibrées, Geoffroy a fait à ce sujet un travail vraiment remarquable, dont je ne saurais trop recommander la lecture, sur le rôle du spasme et de la contracture dans les affections des organes digestifs (1).

La contracture ne se limite pas à l'estomac, elle s'étend le plus souvent à l'intestin. Ce sont des phénomènes de contracture que Glénard a si minutieusement décrits sous le nom d'entérosténose dans l'entéroptose, et qu'il a donnés comme signes objectifs, sous le nom de boudin cœcal, corde colique et cordon sygmoïdal (2).

(1) Dr Jules Geoffroy, *Etudes cliniques sur la pathogénie et la thérapeutique des organes de la digestion*. 1898.

(2) A. Monteuuis, *les Déséquilibrées du ventre. L'entéroptose ou Maladie de Glénard*. Paris, 1892.

Les mêmes signes se retrouvent d'une façon plus ou moins atténuée, chaque fois qu'il existe de la colite chronique.

Ce sont encore des phénomènes de contracture s'étendant du côté du rectum, que révèlent les matières expulsées à forme rubanée ou passées à la filière, que l'on observe assez fréquemment chez les déséquilibrées.

Le fait est ici d'autant plus intéressant que les yeux peuvent vérifier, par l'examen des selles, le diagnostic de contracture du rectum porté par l'exploration abdominale.

En résumé, la contracture tient une grande place dans les troubles gastro-intestinaux des déséquilibrées, et le terrain névropathique que la déséquilibration abdominale développe, avait tout naturellement préparé cette place.

Il ne suffit pas d'affirmer la nature spasmodique des troubles digestifs chez les déséquilibrées, il faut, encore et surtout, la prouver. Le rare mérite de Geoffroy est précisément d'avoir insisté sur ce côté pratique.

Ce diagnostic s'obtient par la *palpation* pratiquée d'une certaine façon. A l'état normal, les différentes parties de l'estomac comme de l'intestin offrent toutes ou une situation anatomique trop profonde, ou un défaut de résistance qui ne permet pas de reconnaître leur forme par le toucher.

« Dès qu'interviennent le spasme et la contracture, il se forme, dit Geoffroy, des bosselures, des tumeurs fantômes, principalement dans les régions qui affectent la forme d'un angle, et aux points où la fixité de ces régions fait subitement place à une mobilité complète ou relative. Souvent on les a prises pour de vraies tumeurs; elles sont produites, suivant le cas, soit par le spasme lui-même, soit par la distension dont sont atteintes les régions situées entre deux points contractés. En un mot, on rencontre un état de durcissement, de résistance plus ou moins localisée ou partielle, qui permet de diagnostiquer l'affection et la région affectée; il

se perçoit à la condition de prolonger la palpation assez longtemps, pour calmer la réaction des muscles de la paroi abdominale, et pour faire circuler les gaz dans les anses non atteintes (1). »

Cette méthode *de palpation prolongée* sert à faire le diagnostic, en même temps qu'elle constitue le meilleur mode de traitement.

Que la contracture soit au pylore, au duodénum, ou au rectum, qu'en une région quelconque, une anse soit douloureusement distendue entre deux points contracturés (et le fait est fréquent chez les constipés), la palpation prolongée tranche la nature spasmodique de la maladie; elle en constitue également le plus fidèle moyen de traitement, à condition d'agir *lentement*, *doucement*, non sur les régions distendues, mais sur celles qui paraissent être le point de départ de la contraction anormale.

C'est donc bien avec raison que je posais en principe que la dyspepsie des déséquilibrées a pour caractère d'être une dyspepsie spasmodique.

Il ne faut toutefois pas exagérer le rôle de la contracture dans les troubles du tube digestif, et la considérer comme le processus exclusif de la dyspepsie des déséquilibrées.

Autant il est vrai que, dans la plupart des cas, le muscle gastrique en suractivité continuelle se contracture, autant il faut reconnaître que le travail excessif ou prolongé auquel il est soumis finit par l'épuiser, et qu'à ce moment plus au moins tardif de la digestion ou de la maladie; l'atonie prend la place de la contracture. Ce qu'il faut retenir c'est que l'atonie peut être des années avant de se produire, c'est qu'elle est la conséquence et le dernier terme de la contracture; quand elle paraît exister avant cette période, c'est, souvent, le spasme pylorique qui empêche l'estomac de se vider et amène des fermentations secondaires.

(1) Geoffroy, *loc. cit.*

Quand donc les troubles digestifs existent chez un sujet profondément neurasthénique, dont le système nerveux est plus épuisé qu'excité, l'atonie peut se produire d'une façon relativement prématurée.

Mais il faut se rappeler, dans la pratique, que ces deux cas sont vraiment des exceptions, qu'au lit du malade l'esprit prévenu en fera toujours facilement le diagnostic, car, je le répète, la palpation ne rencontre rien à l'exploration d'un tube digestif atone; au contraire, à l'examen d'un estomac comme d'un intestin contracturé, la main retrouve des portions dures, qui fondent sous un palper prolongé et ne laissent aucun doute sur la nature de la dyspepsie.

II. — Constipation.

*La constipation est tellement la règle chez les abdominales qu'*a priori *il faut révoquer en doute le diagnostic de déséquilibrée chez une femme qui va régulièrement à la selle.*

L'importance de ce symptôme se conçoit, quand on songe que ce qui caractérise l'abdominale, c'est l'hypofonction de toute la région, et que la constipation doit être la première manifestation du ralentissement des fonctions de l'intestin, l'organe principal de l'abdomen. Quand les muscles qui forment la cavité abdominale ne sont plus à la hauteur de leur tâche, le séjour prolongé des matières n'est pas le seul phénomène qui existe du côté de l'intestin. Il s'observe en outre, comme nous l'avons expliqué, une stase, une véritable congestion passive qui en est la suite fatale, et qui développe un engorgement habituel de la région.

C'est cette stase qui explique la facilité avec laquelle, chez les prédisposées, sous l'influence du moindre effort pour aller à la selle, se produit une poussée hémorrhoïdaire. On ne saurait croire de combien de misères cette congestion passive est cause; retentissant sur la circulation du petit bassin, elle cause souvent la

dysménorrhée, produit deux molimen au lieu d'un; c'est elle qui amène si facilement ce spasme du gros intestin qui donne des selles tantôt rubanées, tantôt passées à la filière.

Sous l'influence de cette congestion passive, les sécrétions diminuent, et l'alimentation, si pauvre en déchets que comportent les troubles digestifs, ne fait encore qu'accentuer cette diminution.

Dans ces conditions, les fibres musculaires lisses fonctionnent de moins en moins, de sorte que toutes les causes portent à aggraver cette tendance à la constipation et à la rendre habituelle.

Le processus pathogénique explique donc qu'*a priori* on doit se défier du diagnostic d'abdominale qui n'est pas accompagné de constipation.

Un caractère particulier de la constipation des déséquilibrées, c'est la fréquence des mucosités glaireuses chez cette catégorie de malades. Il faut, dans la pratique, rechercher leur existence, mais ne pas leur donner une importance qu'elles n'ont pas.

La déséquilibrée passe souvent par des phases de constipation particulièrement pénibles, qui sont liées à de la contracture intestinale : c'est à cette époque que la main exploratrice sent nettement, comme nous le disions tantôt, l'intestin sous la forme d'un cylindre, surtout dans le flanc gauche; c'est aussi à ce moment que les selles produisent des mucosités. Comme l'observe justement Geoffroy, « le catarrhe muqueux ou glaireux est la plupart du temps un des résultats, un symptôme de la contracture intestinale habituelle, » il n'est rien de plus. La preuve en est que, dès que la contracture cesse spontanément ou sous l'influence d'un traitement, les glaires disparaissent comme par enchantement, quitte à reparaître aussitôt que le spasme se reproduit.

III. — Dysmémorrhée.

Sous ce mot simple, mais vaste, je viens simplement

rappeler, mais nullement décrire à nouveau, les troubles utéro-ovariens qui font si souvent considérer l'abdominale comme atteinte d'une affection génitale. Je ferai seulement observer la force de la routine; généralement l'abdominale est considérée comme utérine dès que le spéculum trouve une lésion locale; souvent même, à défaut de lésion, le médecin se rejette, en dernière analyse, sur une déviation qu'il croit responsable de tout le mal, en raison du tempérament nerveux du sujet.

Cette pathogénie il la maintient, bien que son traitement et souvent même une intervention opératoire ne la justifient pas ou en prouvent au moins l'insuffisance.

A l'avenir il faut chercher si l'état congestif de l'utérus n'a pas plutôt pour cause la déséquilibration abdominale, qu'une déviation dont le traitement n'amène aucun résultat.

Dans bien des cas obscurs, la notion pathogénique de la déséquilibration sera véritablement révélatrice.

IV. — Douleurs nerveuses et symptomatologie asthénique.

Les troubles nerveux des déséquilibrées sont multiples et variés comme ceux qu'on a coutume de rencontrer chez les vraies ou prétendues utérines. Parmi elles, il est surtout un groupe sur lequel il faut attirer l'attention, tant en raison de sa fréquence que des interprétations auxquelles il peut donner lieu, c'est la *symptomatologie asthénique*.

Les déséquilibrées sont d'éternelles fatiguées, et cette asthénie se traduit par des douleurs de reins, une lassitude générale et de la céphalalgie particulièrement accentuée le matin au réveil.

Au point de vue de la pathogénie des troubles nerveux, et surtout de leur traitement, le médecin doit tenir compte de leurs sources multiples, et les rechercher dans chaque cas particulier.

Il ne faut pas faire de tous les troubles nerveux des

troubles réflexes, mais avoir pour idée directrice qu'ils peuvent être :

De source *mécanique;*

De source *alimentaire* ou *dyspeptique;*

De source *héréditaire.*

et s'appliquer à faire dans la mesure du possible, la part de ces différents éléments.

Son premier effort portera sur l'origine *mécanique* des troubles nerveux.

C'est ainsi que la lassitude au réveil est due surtout, à ce que, sous l'influence de la diète de la nuit, le matin est le moment de la journée où la tension abdominale est la plus faible, et, par suite, la sensation de faiblesse générale, d'anéantissement, la plus prononcée.

C'est également la période de la journée où, faute de tension abdominale, la pression de la pesanteur est la plus forte. De là cette fatigue et cet endolorissement des reins. La prétendue neurasthénie de nombre de femmes a souvent dans cette source sa cause la plus rebelle.

C'est d'une façon générale, parce qu'on ne tient pas assez compte de cette source de misères prétendues nerveuse, qu'on n'obtient pas du traitement de la déséquilibration ce qu'on est en droit d'en attendre.

Les résultats que donnent la ceinture, le repos sous forme de sieste, une vie qui tient compte de ce ballottement continuel des organes dans la position debout, des tiraillements nerveux et de l'épuisement qui en sont la conséquence, montrent l'importance de cette thérapeutique spéciale que comportent les désordres nerveux d'origine mécanique.

Quant à la source *alimentaire* ou *dyspeptique* des troubles, lorsqu'on observe et traite les abdominales avec méthode, l'esprit acquiert bientôt la conviction qu'en l'espèce bon nombre d'accidents dits nerveux sont d'origine gastro-intestinale. Nous approuvons ici pleinement la doctrine de Bouchard, lorsqu'il affirme que, chez ces malades, la neurasthénie est une intoxication due à la résorption des toxines. Nous en avons la preuve.

clinique chaque fois que, en pareil cas, nous instituons une diététique en rapport avec les aptitudes digestives; en quelques jours, l'on assiste souvent à une véritable transformation du sujet ; les troubles d'origine toxique cédant comme par enchantement, sous l'influence d'un régime approprié et du port de la *sangle*. Bien des céphalalgies à répétitions, d'éternelles fatigues, bien des vertiges, des inquiétudes, des douleurs dans le dos ou dans les jambes, n'ont d'autre cause que l'auto-intoxication produite, soit par de la dyspepsie gastro-intestinale, soit par l'insuffisance fonctionnelle du foie. L'intoxication joue, à n'en pas douter, un grand rôle dans la pathogénie habituelle des symptômes neurasthéniques que l'on constate chez les abdominales. L'erreur du maître a été de généraliser et de faire de l'intoxication *ab ingestis* le point de départ unique de la neurasthénie.

Enfin, les troubles nerveux ont encore une source dont il importe de déterminer le rôle, c'est l'origine *héréditaire* qui amène une tare hépatique ou névropathique et exerce une grande influence sur la gravité et la ténacité des désordres nerveux.

Tel est l'ensemble des signes subjectifs qui forment le *syndrôme abdominal*.

Indépendamment de ce syndrôme, il existe un autre groupe de signes que Glénard, si bien placé à Vichy pour étudier les abdominales, a bien mis en évidence et que j'appellerai le *syndrôme du corset*.

Ce syndrôme, de valeur moindre, consiste dans la sensation de *faiblesse* et d'"*endolorissement des reins*, lorsque l'on enlève le corset, dans la sensation de *force* plus grande lorsque la taille est serrée et dans l'*obligation*, pour conserver les forces, d'augmenter graduellement la constriction du corset.

Cet ensemble d'impressions, dont la malade rend généralement compte très nettement, prouve que les muscles abdominaux ne sont plus à la hauteur de leur tâche, que par suite la tension abdominale est insuffisante et les organes splanchniques mal soutenus. La

patiente cherche instinctivement à y remédier en se serrant davantage.

Lorsque le *syndrôme abdominal* et le *syndrôme du corset* se trouvent réunis, ils permettent de classer une malade dans la vaste catégorie des déséquilibrées. Ce qui fait la force de ces signes, c'est leur union : pris isolément, ils ne suffiraient pas à étayer un diagnostic; réunis, ils présentent, au contraire, une haute valeur pratique.

Nous avons vu que le récit spontané des misères de la malade et un interrogatoire méthodique portent immédiatement à croire qu'elle est ou non déséquilibrée du ventre. L'esprit clinique du vrai praticien le mènera plus loin et lui assurera au surplus les éléments d'un triple contrôle dans les signes objectifs et la double épreuve de la sangle et du traitement.

CHAPITRE VIII

SIGNES OBJECTIFS. — DOUBLE ÉPREUVE DE LA SANGLE ET DU TRAITEMENT

Le praticien qui procède à la recherche de signes objectifs doit le faire avec cette idée qu'ici encore c'est un syndrôme, qui lui donnera la certitude qu'il demande à cet examen complémentaire.

I. — ***Signes objectifs***. — En procédant avec douceur et méthode pour éviter la défense musculaire, la première impression que vous avez, c'est, du moins chez les gens maigres, la justesse de l'expression de Trastour « que les déséquilibrées sont des sujets sans ventre » pour traduire *la mollesse de la paroi*, la sensation de vide que donne l'abdomen.

Cette flaccidité de la paroi, à condition de savoir la

rechercher, est un signe objectif fréquent, mais, je ne saurais trop le répéter, il ne faut pas, surtout pour une main inexpérimentée, exagérer son importance. Plusieurs faits le prouvent suffisamment :

C'est d'abord qu'il arrive bien souvent d'observer ce phénomène, chez des femmes qui ont eu de nombreuses grossesses et qui n'ont aucune déséquilibration ; il n'y a chez elle qu'un relâchement des éléments fibreux de la ligne blanche ; d'autre part, il n'est pas rare de rencontrer des femmes névropathes, manifestement déséquilibrées, qui ne présentent pas ce signe objectif. Enfin la flaccidité manque le plus souvent chez les obèses. Toutefois le relâchement de la paroi constitue un symptôme particulièrement important lorsque le cortège des troubles de la déséquilibration a fait son apparition peu après le terme d'une grossesse. Souvent les malades vous disent : « Depuis mon dernier accouchement, je n'ai jamais été bien. » Il faut saisir au vol la valeur diagnostique de cette parole révélatrice.

La facilité d'exploration permet de constater un second signe, c'est l'existence fréquente, dans le ventre, de portions résistantes, de pseudo-tumeurs sur lesquelles j'ai longuement insisté à propos de la contracture des organes digestifs. Ces tumeurs factices sont dues à un spasme du pylore, du duodénum, ou de toute autre portion de l'intestin, et disparaissent sous l'influence d'une palpation prolongée. Je ne fais que les mentionner à nouveau ici pour être méthodique dans la description des signes objectifs.

L'exploration abdominale profonde, en portant sur les différents organes du ventre, permet de diagnostiquer la déséquilibration simple ou sans ptose, de la déséquilibration avec ptose ou maladie de Glénard. Chez les malades qui souffrent depuis un certain temps de constipation, souvent elle constate les modifications que Potain a décrites comme signes de la colite chronique: L'intestin est comme revenu sur lui-même, et forme une sorte de cylindre résistant à droite au niveau du cœcum

et plus encore à gauche à la hauteur de l'S iliaque. Ce sont ces modifications, plus accentuées dans la forme grave de l'entéroptose, que Glénard a si remarquablement décrites. Ces derniers signes ne suffisent pas à différencier les deux formes de déséquilibration; ils indiquent simplement l'état de contracture dans lequel se trouvent certaines portions du tube digestif et sont d'autant plus prononcés et tenaces que la colite chronique est plus invétérée.

Parmi les signes objectifs que révèle l'exploration abdominale profonde, il en est un qui, par sa présence, constitue une forte présomption en faveur de l'entéroptose, parce qu'il lui est presque toujours associé, c'est la néphroptose.

Son importance diagnostique doit le faire rechercher avec soin dans toute déséquilibration.

Nous le voyons, comme les signes subjectifs, les signes objectifs ont la valeur d'un syndrôme, ils ne renferment pas de signe pathognomonique.

C'est l'histoire de la plupart des maladies chroniques. De fait, dans la pratique, n'est-ce pas presque toujours sur un syndrôme que le médecin doit étayer son diagnostic. Il ne faut pas être plus difficile pour la déséquibration, maladie à peine connue, que pour un nombre d'autres maladies définitivement classées dans le cadre nosologique.

D'ailleurs, affirmer qu'une femme est abdominale ou déséquilibrée du ventre, ce n'est qu'indiquer un simple *élément* de diagnostic, une notion pathogénique féconde en applications thérapeutiques qui doit venir s'ajouter à un autre diagnostic.

Cet élément constaté, l'épreuve de la sangle et l'épreuve du traitement acquièrent une importance primordiale.

II. — ***Epreuve de la sangle.*** — L'*épreuve de la sangle*, moyen de diagnostic capital dans l'entéroptose, n'est pas aussi décisive dans la déséquilibration sans ptose, et, cela se conçoit, la gravité des troubles statiques étant moindre. Chez l'abdominale, en effet, la manœuvre que

Glénard réalise à l'*aide des mains* ne nous fixe pas du même coup, comme chez l'entéroptosée, sur la nature de la maladie.

Aussi, pour donner à l'épreuve plus de précision, au lieu de la pratiquer avec les mains, je la fais avec une vraie sangle.

A cet effet, j'applique à la malade une ceinture qui relève et soutient l'intestin et comprime, par conséquent, l'hypogastre de bas en haut. Souvent, sous son influence, la malade ressent un mieux et un allègement immédiats ; elle se rend compte aussitôt que le médecin est sur la voie, qu'il a enfin trouvé la source de son mal.

Toutefois, il faut le reconnaître, dans la déséquilibration simple, l'application extemporanée de la sangle dans le cabinet de consultation ne permet pas toujours de constater des résultats aussi concluants.

Dans le doute, pour que l'épreuve soit décisive, il faut conseiller le port d'une ceinture pendant quelques jours ; vous serez à la suite sûrement fixé sur le soulagement que la malade éprouve. L'effet demande un peu de temps pour être constaté, mais alors au moins, d'incertaine, l'expérience devient définitive. Lorsqu'il existe des troubles statiques abdominaux, le mieux-être obtenu est si appréciable, que, d'une façon générale, la malade ne veut plus se séparer de sa sangle.

L'épreuve de la sangle est donc, dans la clientèle, un moyen pratique ; il est à la fois précieux comme indication thérapeutique et comme procédé de diagnostic de la déséquilibration. C'est ainsi qu'à mesure que nous marchons plus avant dans la question du traitement, la seule réellement pratique, le diagnostic et la thérapeutique se confondent de plus en plus, pour se prêter un mutuel contrôle en même temps qu'un mutuel concours.

III. — ***Epreuve du traitement complet.*** — Les résultats du traitement doivent toujours et à bref délai établir sans conteste la valeur et la justesse du diagnostic.

Il ne faut pas hésiter à le dire : la dyspeptique, l'utérine ou la nerveuse, déséquilibrées du ventre, ne guéris-

sent d'une façon durable que si les troubles qu'elles présentent, ont été traités comme des symptômes de déséquilibration abdominale.

Si cette notion pathogénique manque dans le diagnostic et dans le traitement, une amélioration est possible, fréquente même, mais,à plus ou moins brève échéance, une rechute, sinon une aggravation, est certaine.

Si, au contraire, le diagnostic et le traitement de la déséquilibration sont complets, l'amélioration survient profonde, durable ; elle établit mieux que tous les raisonnements que le médecin a mis le doigt sur le mal, et la cause de ses trop multiples retours.

En résumé, l'histoire de la malade, son interrogatoire, les signes subjectifs et objectifs qu'elle présente, nous ont appris que nous avons affaire à une déséquilibrée du ventre sans ptose, et la double épreuve de la sangle et du traitement ont confirmé cette affection.

Mais, reconnaître que la malade est abdominale ou déséquilibrée du ventre n'est pas suffisant. Un tel diagnostic n'est ni assez *complet* en ce qui regarde l'état *général*, ni assez précis en ce qui concerne l'état *local*.

Pour être *complet* dans ses recherches, il faut encore examiner l'état général, c'est-à-dire le terrain sur lequel se développe la déséquilibration et étudier l'état local.

Etat général. — L'état général est un élément de diagnostic sur lequel le praticien ne saurait trop arrêter son attention.

L'abdominale peut n'avoir aucune tare ; plus souvent elle en présente une que, suivant l'heureuse expression d'Huchard, elle acquiert soit par droit de naissance, soit par droit de conquête.

Qu'elle soit *acquise ou héréditaire*, la tare qui double la déséquilibration est l'insuffisance hépatique ou la névropathie.

Quand la déséquilibration arrive chez un sujet vierge de toute tare héréditaire, elle est le triomphe de la thérapeutique, car l'on assiste sans retard à une véritable transformation.

Si la maladie méconnue remonte à un certain nombre d'années, il n'est pas rare qu'elle finisse par développer un état général névropathique ou des accidents d'insuffisance hépatique.

Les désordres de nature nerveuse qui surviennent dans ces conditions ne présentent jamais un caractère à loin près aussi rebelle et aussi grave que lorsqu'ils reconnaissent une cause héréditaire. Cet élément de diagnostic est particulièrement précieux au point de vue du pronostic et du traitement.

Le foie est toutefois bien plus souvent atteint que le système nerveux chez les malades qui n'ont par ailleurs aucune tare héréditaire.

La cause de cette fréquence c'est que, dans la déséquilibration, l'intestin est touché de très bonne heure, et que « physiologiquement, il existe entre le foie et l'intestin d'intimes relations nerveuses et circulatoires » (Hanot). A la longue, la glande hépatique finit par souffrir ellemême des troubles fonctionnels du système gastro-intestinal ; ainsi s'explique comment la déséquilibration se double d'insuffisance hépatique.

Lorsque cette tare est acquise, elle est très sensible à un traitement approprié et son pronostic est bénin. Il n'en est pas de même des tares constitutionnelles quand elles présentent une origine héréditaire.

Insuffisance hépatique héréditaire. — L'insuffisance hépatique héréditaire se manifeste de bonne heure quand elle est grave, par les symptômes que Comby a si bien décrits au congrès de pédiatrie de Nantes sous le nom d'*arthritisme chez les enfants*. L'éminent pédiatre ne s'arrête pas aux gros désordres de l'arthritisme connus de tous et relativement rares dans l'enfance (diabète, asthme, goutte, migraine, obésité, gravelle) ; il s'attache surtout à décrire les formes frustes, obscures et méconnues, et, dans sa description, insiste sur trois symptômes

(1) Comby, *Arthritisme chez l'enfant* (*Journal des Praticiens*, 1901, n° 6).

très importants : la céphalalgie périodique, la fièvre arthritique et le vomissement cyclique.

Ces trois symptômes, nous devons nous y arrêter, car lorsque l'un d'eux se retrouve dans les antécédents des malades, il suffit à établir le caractère grave et héréditaire de l'arthritisme.

Le syndrôme le plus frappant du système digestif est le *vomissement périodique*. Sans que rien ne l'annonce, il arrive brutalement, se caractérise par une intolérance absolue de l'estomac durant 3, 5, 8 jours, et se termine avec la même brusquerie (1).

Le symptôme le plus marquant du système nerveux est la *céphalée*, qui a deux façons d'être chez l'enfant : la migraine commune sans autre caractère particulier que son apparition précoce, et la céphalalgie paroxystique qui survient par crises, dure quelque temps, et s'accompagne parfois de neurasthénie.

Le troisième signe c'est la *fièvre arthritique*. Certains enfants sont atteints périodiquement d'accès fébriles de 5, 8, 15 jours même, rappelant la fièvre palustre. Cette fièvre, très vive, est intermittente, quotidienne, s'accompagne d'un état général inquiétant. Tout finit bien, mais pour recommencer au bout de 3 à 6 mois. La quinine n'a aucune action sur cette fièvre, sorte de goutte larvée, due à l'insuffisance de la dépuration hépatique(1).

J'ai insisté peut-être un peu longuement sur ces formes frustes de l'arthritisme; c'est parce qu'elles sont méconnues, se développent précisément dès l'enfance chez les candidats à la déséquilibration, et qu'il importe de les dépister et de les combattre de bonne heure.

Leur pronostic comporte des réserves, car, souvent, la déséquilibration simple n'est chez ces hépatiques, que la première période de l'entéroptose.

Lorsque les accidents de l'insuffisance hépatique sont moins graves, ils sont plus tardifs et se manifestent par

(1) Voir Comby, *Arthritisme chez les enfants*, 1901, n° 6 (*Journal des Praticiens*).

les désordres fonctionnels depuis longtemps décrits sous le nom d'arthritisme.

Les enseignements si féconds qui se dégagent des travaux de Glénard établissent le rôle du foie dans tous ses désordres, et démontrent que le praticien ne saurait plus, sans s'exposer aux erreurs les plus graves, conclure à l'intégrité fonctionnelle du foie en se basant sur les procédés jusqu'ici classiques d'exploration de cet organe (1).

Le « procédé du pouce », qui permet de fouiller en détail la région hépatique, et de distinguer les trois lobes droit, gauche et carré (2), doit entrer dans la pratique courante. Plus nous observons, plus, avec Glénard, nous sommes convaincu « d'un retour plus ou moins prochain à la doctrine qui a prévalu pendant quinze siècles et fut abandonnée, il y a près de trois cents ans, la doctrine du rôle prépondérant du foie dans la pathologie générale ».

C'est en nous fondant sur l'observation et non pas sur des idées doctrinales, que nous faisons la part si large à l'hépatisme.

Quant aux signes que Glénard considère comme les symptômes cardinaux de l'hépatisme en fait de signes subjectifs, ce sont :

La périodicité quotidienne ou nocturne (liée à la périodicité des fonctions digestives) ;

Le trouble des fonctions intestinales ;

Le trouble du sommeil, et parfois

L'état des forces.

Avec le « procédé du pouce » et ces signes subjectifs, dont je ne puis que signaler l'importance, vous reconnaîtrez l'hépatisme à coup sûr.

A défaut de ce procédé qui réclame une certaine éducation, le plus souvent les signes subjectifs suffisent à dépister cette tare héréditaire, et à juger sa gravité.

(1) Voir Glénard, *Ptoses viscérales*. Paris, Alcan, 1879. Note sur les localisations lobaires hépatiques.

(2) Glénard, *Des résultats objectifs de l'exploration du foie chez les diabétiques*.

Quand vous l'aurez reconnue, et que vous lui aurez trouvé une origine héréditaire, réservez votre diagnostic, et craignez que la déséquilibration sans ptose que vous combattez ne soit la première période de la maladie de Glénard ; dans ce dernier cas, l'état fonctionnel et familial du foie est en effet un très grand obstacle à combattre, pour enrayer la marche de l'affection.

II. — *Névropathie héréditaire.* — La tare héréditaire n'est pas seulement l'insuffisance hépatique ou l'hépatisme pour l'appeler pour le nom qu'elle devrait désormais porter ; c'est encore la *tare nerveuse* de nos jours d'une désolante fréquence. Cette tare amène des troubles si variés qu'ils dénaturent parfois les affections les plus simples ; elle occupe une importance si grande chez les déséquilibrées, que le traitement général doit primer le traitement de la déséquilibration.

Il suffit de la signaler

Il est toutefois un point clinique qu'il ne faut pas négliger en observant les accidents nerveux : c'est de chercher toujours, si l'insuffisance hépatique ne les complique pas, et si cette complication, d'ailleurs fréquente, n'est pas la cause et le secret du caractère tenace et rebelle des accidents gastro-intestinaux qui les accompagnent. Il arrive souvent que le traitement dirigé dans ce sens, donne plus de résultats que tous les traitements anti-nerveux suivis jusqu'alors, et éclaire ainsi d'une vive lumière la nature des manifestations.

Il importe d'élucider ces données pathogéniques, car elles sont à la fois un élément important dans le diagnostic et le traitement.

Quand on a reconnu l'existence de la déséquilibration, c'est-à-dire l'état régional, et recherché l'état général, il faut préciser son diagnostic et rechercher l'état local.

Etat local. — L'état local peut avoir pour siège un quelconque des organes qui ont souffert sous l'influence de la déséquilibration. Ce peut être non seulement l'estomac, l'intestin, l'utérus, mais encore les ovaires, les reins, le foie.

L'état local peut donc être très varié et ce simple aperçu nous donne une idée de l'étendue des formes que peut revêtir la déséquilibration abdominale. Quoi qu'il en soit, l'état local, c'est le *locus minoris resistantiæ*, c'est le point faible où l'organisme a fléchi : une cause occasionnelle, infection, excès, surmenage, tare héréditaire, une mauvaise hygiène ont fait que, sur un organe, les désordres ont pris un plus grand développement et une plus grande intensité. Ils ont ensuite amené ce qui, en raison de l'acuité des symptômes. est considéré comme l'affection véritable et unique, c'est la *localisation du mal*.

C'est ainsi que chaque jour le praticien fait, chez des abdominales de vieille date, les diagnostics de gastralgie, de dilatation d'estomac, métrite, crises hépatiques, suivant la prédominance des troubles sur tel ou tel organe, et méconnaît l'origine véritable des désordres qu'il est appelé à soigner.

A la lumière de la notion de la déséquilibration, désormais les maladies seront traitées dans leur origine, par une thérapeutique aussi pathogénique que vraiment pratique, puisqu'elle sera fondée *à la fois* sur l'état *général* souvent hépatique, sur l'état *régional* ou *abdominal* et que son état *local* n'aura, dans le traitement, que l'importance secondaire que, le plus souvent, il comporte.

DEUXIÈME PARTIE

TRAITEMENT DE L'ABDOMINALE

« Lorsqu'en thérapeutique on prend, dit Huchard (1), un symptôme ou un syndrôme pour le combattre, on fait simplement de la médication *symptomatique*, et ce n'est pas suffisant. Lorsqu'on s'attaque à la cause pour en faire disparaître l'effet, on réussit parfois dans cette thérapeutique *étiologique*, et ce n'est pas assez. »

Nous avons fait plus encore : nous avons étudié un syndrome, la *déséquilibration*, nous en avons cherché la cause et nous en avons scruté le mode de production ; nous avons établi, en un mot, la physiologie de cette cause, et maintenant il nous reste à instituer une médication pathogénique.

En commençant le traitement de l'abdominale, nous empruntons le langage de Huchard pour l'appliquer à la déséquilibration, parce que, dans la thérapeutique de cette affection, nous voulons nous inspirer de la méthode constamment recommandée par notre maître, dans ses leçons si pratiques de l'hôpital Necker.

Toutefois, la thérapeutique de cette affection ne serait pas complète, si avant le traitement pathogénique du mal elle ne comportait un chapitre consacré au traitement préventif. C'est ainsi que nous sommes amené à diviser la thérapeutique de la déséquilibration en deux parties : le traitement *préventif* et le traitement *pathogénique*.

(1) Huchard. *Consultations médicales*, clinique et thérapeutique : 3e édition 1903. Paris, J.-B. Baillière et fils.

Traitement préventif.

L'hygiène préventive de la déséquilibration abdominale peut, du moins dans ses grandes lignes, tenir en trois préjugés qui indiquent ce qu'il faut éviter, et en trois principes qui résument ce qu'il faut faire.

Préjugés et principes hygiéniques, le praticien ne saurait les perdre de vue ; il doit autant connaître et révéler les premiers pour les combattre, que les seconds pour les répandre.

Aussi, c'est sous ces deux mots que nous voulons traiter l'ingrate question de l'hygiène préventive de l'abdominale, souhaitant qu'en lisant ce chapitre d'hygiène élémentaire

Indocti discant et ament meminisse periti.

CHAPITRE PREMIER

PRÉJUGÉS

Il est, en matière d'hygiène préventive de la déséquilibration, trois préjugés bien répandus qu'il faut avant tout dénoncer et combattre, en raison de leur néfaste influence sur le développement et la fréquence de cette affection.

Le *premier* fait de l'alimentation, et surtout de l'alimentation carnée, une source trop exclusive de santé et de vigueur physique.

Le *second* consiste dans la façon dont on entend généralement l'exercice pour la jeune fille et la femme de la classe aisée ; il a pour conséquence, en même temps que l'insuffisance pulmonaire, l'insuffisance des mouvements qui mettent en jeu les muscles limitant la cavité abdominale.

Le *troisième* est tout entier dans les errements généralement observés au cours et à la suite de la grossesse.

PREMIER PRÉJUGÉ. — *Ce préjugé fait de l'alimentation, et surtout de l'alimentation carnée, une source trop exclusive de la santé et de la vigueur physique.*

Dès le berceau il se manifeste : les parents ont à peine soumis leurs enfants pendant quelques mois au régime du lait que déjà, pour les tonifier, ils ajoutent à leur alimentation des farines lactées, phosphatées, chocolatées ou autres.

Un peu plus tard, ce sera le tour du jus de viande, des rôtis, œufs, sucre, cacao, tous aliments nourrissants à l'excès et destinés, avec l'usage de boissons alcooliques, à augmenter l'énergie physique. Ce genre de régime est continué pendant des années, souvent même jusqu'à l'âge d'homme.

A lui, le plus souvent à lui seul, les parents demandent santé, force, vigueur. Lorsqu'ils s'aperçoivent que le genre d'alimentation qu'ils ont pratiqué, non seulement n'a pas donné une santé robuste, mais a été plutôt nuisible qu'utile, il est trop tard. Ils envient alors la constitution de l'enfant du pauvre qui n'a jamais eu comme aliment tonique qu'un lait plus ou moins écrémé, du pain, des pommes de terre et de la soupe.

On ne saurait trop attirer l'attention sur ce préjugé que la simple observation journalière devrait détruire, et qui cependant trouve encore trop souvent crédit auprès des médecins. Pareil régime est la violation permanente de cette première loi de physiologie : *la fonction fait l'organe.*

DEUXIÈME PRÉJUGÉ. — *Le second préjugé consiste dans la façon dont médecins et parents entendent généralement l'exercice pour la jeune fille et la femme de la classe aisée; il a pour conséquences et l'insuffisance pulmonaire, et l'insuffisance des mouvements qui mettent en jeu les muscles qui limitent la cavité abdominale.*

Aujourd'hui, tout le monde convient de la nécessité

de l'exercice; toute mère qui en a le moyen et le temps, promène chaque jour ses filles, mais peu d'esprits songent que la promenade, si hygiénique soit-elle, n'a pas tous les avantages qu'on lui demande.

Le bénéfice essentiel de l'exercice est une plus grande consommation d'air atmosphérique. Ce bénéfice ne s'acquiert que par un besoin de respirer plus fréquent et plus profond; il ne se trouve pas ou peu dans la marche à pas comptés de la jeune fille.

Seuls les mouvements où l'organisme déploie quelque énergie vous donnent les avantages de l'exercice. Ce n'est que dans les *mouvements d'efforts* que vous respirez à pleins poumons l'oxygène, l'excitant par excellence de toutes les fonctions vitales, et, sous son influence seule, vous obtenez le développement du poumon qui, faute d'action, tend chez la femme toujours à s'atrophier.

Telle est la conclusion qui se dégage de l'admirable ouvrage de Lagrange sur l'exercice chez les enfants (1).

Ce qui est vrai de la cage thoracique et de la promenade est aussi fondé pour la cavité abdominale et ses éléments musculaires.

Dans la plupart des exercices de la journée, la jeune fille, soit par habitude, soit pour des raisons de convenance ou de toilette, ne se livre jamais à des mouvements de force ou de course ; dans ses occupations d'intérieur, elle évite la fatigue, l'effort, et s'adonne à des travaux qui ne comportent pas le déploiement de quelque énergie physique.

Le même esprit préside au choix de ses distractions ; ce qui est plus stupéfiant et déplorable encore, lorsqu'elle s'amuse à un jeu qui exige la peine de courir ou de se plier, comme le volant, les grâces, le jeu de balle, le tennis, le croquet, ce bienfaisant effort, cette rare occasion de gymnastique abdominale, elle l'évite, et, le plus souvent, c'est un enfant plus jeune qui est chargé de courir et de ramasser, pour elle, volants et balles. Cet état

(1) Dr Lagrange, *L'exercice chez les enfants et les jeunes gens.* Paris, 1894.

d'esprit est tellement répandu qu'il a donné naissance au ramasse-balle qui s'emploie sans exiger d'effort et sans se plier.

Ainsi, dans les habitudes journalières, celles que crée le plaisir ou que comporte le ménage, comme celles que l'on fait au nom de l'hygiène, la jeune fille ne trouve pas les avantages de l'exercice, ou, du moins, elle les trouve à un faible degré, parce qu'elle n'y déploie pas l'effort, seul capable de faire vivre et fonctionner le poumon.

Pareille hygiène de l'exercice est le plus sûr acheminement vers la déséquilibration abdominale.

Aussi ce genre de vie a souvent, dès l'époque de la formation, des effets qui retentissent rapidement sur l'état général.

Il est de fait fréquent d'observer, dans les pensionnats, la disparition des règles quelques mois à peine après leur arrivée.

Les conditions générales d'hygiène de la pension paraissent *à priori* pourtant satisfaisantes, les voies digestives accusent peu de troubles, l'anémie ne suffit pas à expliquer l'aménorrhée. Une seule explication me paraît rationnelle, c'est le manque de mouvements, d'exercices, l'absence de cette gymnastique abdominale si nécessaire pour favoriser la circulation intra-abdominale et le fonctionnement d'organes encore neufs qui ne font que naître à la vie génitale.

Ainsi, dès sa formation, la femme se montre déjà déséquilibrée du ventre par hypofonction ovarienne, parce que les ovaires ne trouvent pas, dans les muscles abdominaux, les organes vicariants dont ils ont besoin pour mener à bien les fonctions de la menstruation, et, chaque jour l'organisme le deviendra de plus en plus, toujours pour la même raison, par hypofonction gastrique, intestinale ou hépatique.

Troisième préjugé.— *Le troisième préjugé consiste dans les errements généralement observés au cours et à la suite de la grossesse.*

L'accouchement est, pour la paroi abdominale comme pour l'intestin, une source d'affaiblissement, de distension ou d'inertie fonctionnelle, qui entraîne souvent la constipation habituelle.

Le traitement traditionnel de la femme en couches, chacun le sait, consiste, d'une part, à serrer le ventre de la femme avec une serviette quand on ne l'aplatit pas sous une pile de draps, et, de l'autre, à assurer l'évacuation de l'intestin par des laxatifs ou des lavements.

La constriction du ventre ainsi pratiquée ne saurait avoir d'autre but que d'inciter l'utérus à se contracter, et d'éviter par suite les hémorragies *post partum* et l'accumulation de caillots, source de tranchées plus ou moins tardives.

Mon ami, le Dr Ballenghien, l'observe judicieusement : une compression aussi rudimentaire n'a plus sa raison d'être le lendemain de l'accouchement, car elle n'agit pas sur l'intestin, et, cependant, dans la pratique, bien souvent ce n'est que le lendemain qu'elle est appliquée.

Ici plus que jamais se confirme le bien-fondé du mot de Descartes : La routine retarde la science.

Cette thérapeutique d'un autre âge ne réalise-t-elle pas les conditions les meilleures pour aggraver l'état d'affaiblissement où se trouve la musculature abdominale à la suite de la grossesse, et transformer en infirmité permanente la tendance à la constipation qui se constate chez la plupart des accouchées. — On retrouve là un vestige fâcheux, de cette médecine naturiste, c'est-à-dire sans médication, que le médecin tend instinctivement à réaliser quand il se trouve en présence de ce grand acte physiologique que devrait être l'accouchement.

Cette médecine, il peut encore l'observer le plus souvent dans la classe laborieuse, mais aujourd'hui il faut, en règle générale, la bannir de la classe aisée.

Le praticien de campagne sourit bien souvent des trois semaines de repos auxquelles est condamnée la parturiente des grandes villes; il ne se rend pas compte de l'état d'infériorité fonctionnelle et de véritable dégénéres-

cence où se trouvent non seulement la musculature abdominale, mais l'intestin et tous les organes splanchniques de la mondaine de nos cités. C'est une étude, ou du moins une recherche, qui incombe désormais à tout médecin consciencieux ; il doit savoir les indications qui en découlent et les remplir sans retard, pour ne pas laisser les troubles fonctionnels s'aggraver et la déséquilibration abdominale s'installer avec ses déplorables conséquences.

CHAPITRE II

PRINCIPES HYGIÉNIQUES DU TRAITEMENT PRÉVENTIF

Les préjugés, a dit Machiavel, ont plus de racines que les principes. Aussi, rien ne pouvait mieux servir d'entrée en matière au traitement préventif de la déséquilibration abdominale que l'examen des préjugés qui en favorisent le plus le développement.

Cette étude, en même temps qu'elle montre le mal, indique le remède, en inspirant le plan des indications d'hygiène préventive qui en découlent.

Ces indications, nous les poserons sous une forme aphoristique. Pour les mieux graver dans l'esprit, nous les ramènerons à trois idées directrices qui auront pour objet : la première, la principale source de santé et de vigueur; la seconde, la manière de comprendre l'exercice hygiénique pour la femme, et la troisième, la façon de traiter la parturiente de la classe aisée.

L'importance pratique de ces trois principes, non seulement comme traitement préventif de la déséquilibration, mais comme application journalière à l'hygiène de toutes

les abdominales, nous décide à les exposer avec quelque développement.

Premier principe hygiénique. — *La principale source de la santé et de la vigueur physique est dans une alimentation plutôt variée que substantielle, et dans la mise à profit des grands facteurs hygiéniques naturels.*

Le problème d'une santé robuste semble se réduire, aujourd'hui, à donner une nourriture forte et substantielle sous un faible volume. Lait, vin, œufs, beefsteaks, sont le seul puits de santé et de vigueur physique pour les générations actuelles.

Contre de semblables errements, le praticien doit protester de toute son énergie. Pareil régime, je le répète, et veux maintenant l'établir, est la violation permanente de la première loi de physiologie. Cette loi, qui doit être la base de toute hygiène alimentaire, c'est que la *fonction fait l'organe;* l'exercice, le travail, l'activité d'un organe, d'un appareil, d'un individu, fait sa vie, son énergie, sa résistance aux causes de maladie, et, la vie, c'est la lutte, la perpétuelle résistance de l'organisme contre une perpétuelle excitation.

En vertu de ce principe fondamental, c'est donc une hérésie que de donner toujours à l'enfant ou à l'adolescent, sous prétexte de les fortifier, une nourriture à la fois substantielle et facile à digérer. Pour l'estomac, comme pour les autres organes, c'est le travail, c'est l'activité qui fait la vigueur; pareille alimentation, non seulement fait peu fonctionner l'estomac, mais l'affaiblit en le déshabituant de travailler.

Dans la pratique, le point délicat et difficile, c'est l'*entraînement de l'estomac dès l'enfance.* Pour y arriver il faut, d'une façon générale, avec prudence et discernement et surtout force tâtonnements, donner, *au fur et à mesure que le développement digestif le comporte* dans la première enfance, une alimentation plus riche en pain qu'en produits pharmaceutiques, et, dans la seconde, plus riche en végétaux qu'en viande. Cette ali-

mentation, moins facilement digestible, fortifie l'estomac et l'intestin par l'activité qu'elle leur impose. Par l'exercice et l'habitude, elle en fait un organe sain et vigoureux; dans ces conditions, plus tard, il sera sans effort à la hauteur de sa tâche.

Cet entraînement n'est pas toujours facile; il est parfois même irréalisable chez les arthritiques héréditaires, mais il ne faut jamais le perdre de vue dans l'alimentation.

J'insiste sur cette hygiène du premier âge pour mettre en garde médecins et parents contre cette alimentation prétendue fortifiante qui fait les constipés et les névropathes d'abord, les déséquilibrés plus tard.

Au lieu de ce régime, qui est un cercle de fer dont, faute d'habitude, l'enfant ne peut plus sortir sans être malade, il faut donc, tout en tenant compte des tares héréditaires qui peuvent être des contre-indications, donner une nourriture *variée*. A mesure que l'enfant se développe, faites-lui donner des mets, non pas tout digérés, comme ces préparations pharmaceutiques qui lui tiennent lieu de pain quotidien, mais des mets plus lourds qui ont pour base le pain, le beurre, la farine de froment, les œufs, les soupes, tous les féculents et farineux. Sans doute, ces mets sont plus difficiles à digérer; c'est pourquoi il faut, au début, les prendre à petite dose, pour proportionner l'aliment à la puissance digestive de l'enfant; plus tard seulement on lui donnera une quantité suffisante pour constituer un repas.

Dans la pratique, loin de conseiller une nourriture sous un petit volume, qui ne laisse aucun déchet pour l'intestin et en fait forcément un constipé, vous donnerez donc, au contraire, des substances alimentaires qui laissent des matériaux et amènent naturellement des selles. La plupart des intestins d'enfants qui ne fonctionnent pas ont, à l'origine de leur constipation, une alimentation à base de farines pharmaceutiques. A ces farines, faites résolument la guerre et limitez-en l'usage aux malades. L'intestin doit, pour se fortifier, être

traité comme l'estomac et tous les autres organes. Ces observations sont d'autant plus importantes que, comme le dit Huchard, « par un changement radical dans le mode d'alimentation on peut arrêter la dégénérescence de l'humanité « et ce changement doit commencer de bonne heure.

Ce qui est vrai pour l'enfant l'est aussi pour l'adolescent et l'adulte. Pour lui aussi s'impose la nécessité d'un entraînement pratiqué avec précaution et méthode pour arriver à se faire un estomac vraiment robuste, un intestin qui fonctionne régulièrement.

Cette vérité élémentaire, nombre de médecins semblent l'ignorer. Un de mes confrères et amis me disait dernièrement qu'il en avait lui-même fait l'expérience comparée, dans l'éducation physique de ses enfants.

Ce principe est pourtant vieux comme Hippocrate.

« On supporte bien, écrivait-il, les aliments et les boissons auxquels on est accoutumé, même quand la qualité n'en est pas bonne naturellement, et l'on supporte mal les aliments et les boissons auxquels on n'est pas habitué, même quand la qualité n'en est pas mauvaise. »

Ambroise Paré n'a-t-il pas indiqué la nécessité d'un entraînement éclairé ct méthodique en matière d'alimentation, dans les deux lignes suivantes : « Si nous voulons changer la manière de vivre accoustumée qui est vicieuse et qui engendre mal ou l'entretient, *peu à peu faut.* »

C'est tout le secret de l'hygiène alimentaire, non seulement du premier âge, mais de toute l'existence.

Un autre point important de l'alimentation, c'est la *variété.*

Lorsqu'un enfant est habitué à un aliment, au lieu de vous y tenir sous le fallacieux prétexte qu'il le digère bien, vous passerez à un autre aliment afin de fortifier l'organe.

Vous ne ferez pas comme dans nombre de familles où, jusqu'à l'âge de dix où douze ans, l'enfant a chaque

(1) *Loc. cit.*, p. 48.

soir pour souper une tasse de chocolat ou un œuf à la coque ; au contraire, vous vous appliquerez à varier, lui donnant tour à tour le potage du midi, du fruit, des compotes, des légumes avec du pain complet, des œufs, en un mot la plus grande variété, en excluant toutefois les viandes qui, le soir, ne conviennent pas.

Introduisant dans les familles cette habitude de la variété dans l'alimentation, faites également entrer dans les esprits cette autre notion, que la *qualité* de l'aliment, loin d'être l'essentiel, est, à certain degré, bien entendu, l'accessoire dans la nourriture de l'enfant, et à ce propos sans cesse vous citerez l'exemple si démonstratif de la nourriture du paysan et de l'enfant du pauvre.

Telle est la loi physiologique sur laquelle doit être basée l'hygiène alimentaire.

Cette loi naturelle n'est pas seulement vraie pour cette grande source de santé et de vigueur qui est l'hygiène alimentaire, elle est également fondée pour tous les grands facteurs hygiéniques naturels. J'irai même plus loin, et, au risque d'être taxé d'exagération ou de passer pour un philosophe mal déguisé, je dirai que c'est le principe général sur lequel repose toute éducation aussi bien physique qu'intellectuelle et morale.

L'éducation, en effet, est pour nos organes, comme pour nos facultés, la formation et le développement par le travail, sous l'influence directrice de l'éducateur qui, suivant le cas, est le médecin, la mère ou le maître.

La condition essentielle de l'éducation physique est l'exercice, la mise en jeu de nos organes.

De même que l'activité, le fonctionnement progressif fait un bon tube digestif, de même également, l'exercice, c'est-à-dire un *entraînement méthodique et raisonné*, donne la vigueur à tous nos organes et nos appareils, en un mot, à tout notre être.

C'est en s'endurcissant un peu à la fois au froid, que l'organisme arrive à supporter impunément tous les changements de température, et que la peau et les poumons finissent par les endurer ; c'est par l'entraînement

que le cœur finit par supporter l'effort sans oppression et perdre son émotivité de jeune fille; c'est encore par l'habitude que le système nerveux arrive à savoir résister aux chocs physiques et même moraux.

Ces vérités, il faut constamment les penser, les redire, pour toujours les répandre et les mettre en pratique : il faut se convaincre soi-même que, suivant l'observation profonde de mon ami le Dr Lancry :

« Toute l'hygiène pour fortifier une constitution se résume dans le dosage d'une excitation judicieusement progressive, judicieusement concordante de l'organe comme de l'organisme tout entier (1). »

Deux systèmes sont toujours en présence : « L'un prétend arriver, par une surveillance assidue et par des précautions de tous les instants, à éloigner une à une les causes de dérangement de la santé. L'autre, au contraire, convaincu que c'est là une tentative vaine, cherche uniquement les immunités dans l'habitude; il aguerrit, au lieu de protéger, et émousse par l'endurcissement l'aptitude à contracter les maladies, au lieu de l'éluder par des précautions » (Fonssagrives).

Mais l'expérience ne le prouve que trop, le système qui a pour base le principe des précautions est illusoire dans notre doux pays où, suivant l'expression populaire, on a souvent les quatre saisons dans les vingt-quatre heures.

Un seul est vraiment pratique, vraiment physiologique; celui qui fortifie l'organisme contre les causes de maladies en faisant méthodiquement fonctionner tous les organes.

Le médecin devra répandre et propager ces idées que le public ne comprend pas, et, en les divulguant, il indiquera les moyens de les réaliser.

Quand le public les aura comprises et acceptées, alors seulement il saisira l'importance de ces grands facteurs

(1) Dr Lancry, *le Fléau social de la tuberculose, ses causes et ses remèdes*.

hygiéniques naturels qui sont l'air, l'eau, le soleil, l'exercice et le repos.

Alors seulement, ce sera à ces puissantes sources de l'hygiène générale, et non plus aveuglément à une alimentation carnée, qu'il ira demander, en même temps que la vigueur pour lui-même, des enfants robustes ayant une réaction vitale intense et capables de lutter avec succès contre toute agression morbide.

Deuxième principe hygiénique. — *Il ne suffit pas, pour se bien porter, qu'une jeune fille marche, se promène, il faut que, dans ses exercices journaliers, elle fasse des efforts et des mouvements qui mettent en activité à la fois les poumons et les muscles qui limitent la cavité abdominale.*

Lorsque le médecin porte son esprit d'observation sur la façon de vivre de tous les instants, sur l'hygiène générale de la jeune fille et de la femme, un fait le frappe : c'est le concours de conditions, de circonstances favorables que le sexe féminin réunit, du moins quand il a le privilège de l'aisance, pour faire naître et développer la déséquilibration abdominale.

Cet ensemble de conditions fâcheuses est la cause pour laquelle la marche est insuffisante à assurer une bonne santé, et qu'à la marche il faut ajouter des mouvements qui mettent en activité les poumons et les muscles qui limitent la cavité abdominale.

Cette tendance manifeste à la déséquilibration abdominale doit être combattue dès l'enfance, à la fois dans les jeux de la fillette et de la jeune fille, comme dans leurs distractions et leurs occupations quand elles sont plus âgées.

Il faut surtout la combattre chez la jeune fille de souche arthritique. Chez elle, il existe, nous l'avons vu, une prédisposition manifeste à la déséquilibration dont une tendance à la constipation et la fréquence des états bilieux ou vomissements périodiques vous rappelleront la diathèse.

Ces considérations semblent théoriques et passeront

peut-être aux yeux de beaucoup pour de simples vues de l'esprit.

Facta sunt potentiora verbis. Tout dernièrement, je voyais une jeune mère, aussi observatrice qu'intelligente, se plaindre de ce que sa fille de deux ans et demi était continuellement constipée, souffrait d'embarras gastriques sans fièvre, avait souvent des attaques de bile qui lui duraient deux ou trois jours; survenues sans raison apparente, elles se caractérisaient par une intolérance absolue de l'estomac, qui ne permettait même pas l'ingestion d'un peu d'eau.

J'interrogeais la maman sur le régime de l'enfant : bon nombre de médecins l'eussent jugé le plus hygiénique possible. Il comprenait au réveil vers 7 heures un bol de lait, vers 8 h. 1/2 des tartines et du lait; à 11 h. 1/2 une phosphatine acceptée toujours avec avidité; vers 1 heure un œuf, du poisson ou de la volaille, vers 4 h. 1/2 un petit gâteau sec et vers 7 h. un potage varié que l'enfant refusait généralement.

Le premier effet d'un tel régime était de faire de l'enfant un constipé, et la constipation ne faisait qu'accentuer sa tendance aux dérangements d'estomac.

Connaissant l'hérédité arthritique de l'enfant, j'appelai l'attention de la mère sur les jeux de l'enfant, sur la facilité et la fréquence de ses mouvements de flexion du tronc. La réponse fut topique : « ce qui est remarquable chez ma fille, c'est son goût pour les jeux sédentaires, les distractions où elle ne doit pas se plier. Dans ses mouvements, dans ses ébats, elle évite tous les mouvements du tronc qu'elle semble d'ailleurs faire avec difficulté, s'aidant souvent des bras et « truquant » pour n'avoir pas à se plier. »

Jamais je n'avais vu aussi bien saisie sur le fait la prédisposition native à l'inertie fonctionnelle des muscles abdominaux.

Je prescrivis comme hygiène alimentaire la guerre aux farines pharmaceutiques, leur remplacement progressif par le pain complet, l'introduction dans l'alimentation du soir de la pomme cuite et au besoin dans celle du matin, comme laxatif, de quelques quartiers de pomme crue.

Comme exercices hygiéniques, je recommandai le jeu de quilles, de balle, les jeux où il faut constamment se plier. Je complétai ce traitement purement hygiénique par un léger massage abdominal.

Au bout de quinze jours la mère constatait déjà les effets du traitement à la fois sur les troubles digestifs et intestinaux, et depuis s'est confirmé de jour en jour le bien-fondé de cette thérapeutique.

Ce fait, peu ordinaire en raison de la jeunesse du sujet,

est eependant loin d'être rare. Il est bien de nature à guider et à éclairer la pratique du médecin dans le traitement de l'arthritisme chez les enfants, et l'influence de l'état général sur les troubles gastro-intestinaux (1).

Cette observation démontre irrésistiblement la nécessité d'introduire une direction hygiénique dans les jeux.

De bonne heure portez le ehoix des enfants vers les distractions exigeant du mouvemeut, de l'agilité, de la foree et qui développent par une gymnastique ineonsciente, mais de tous les jours, les poumons et les muscles abdominaux.

Réagissez eontre la tendance des fillettes à passer des après-midi entières à habiller des poupées, ou à enfiler des perles.

N'ayez erainte qu'elles prennent des airs et des goûts de garçonnet; e'est ee qui peut leur arriver de meilleur en notre sièele si profondément taré d'arthritisme.

Parmi les jeux de jeunes filles, portez leurs préférenees vers les jeux de raquette, cereeau, eorde, balle, eourse, barres, cache-eache et, un peu plus tard, vers le croquet et le tennis. Quand elles grandissent, favorisez et entretenez chez elles ees habitudes.

N'hésitez pas à leur faire prendre, non pas des leçons de maintien, mais de véritables leçons de gymnastique. Une mère serait toutefois bien à plaindre, si elle n'avait comme exerciee hygiénique que la ressource des jeux et de la promenade pour assurer et conserver la santé de ses jeunes filles.

Quand les joyeux ébats ne sont plus de leur âge, l'exereiee est toujours aussi nécessaire.

Le moyen le plus simple, pour la jeune fille et pour la femme, est le retour aux travaux ménagers.

J'insiste d'autant plus volontiers sur la question que le sujet est tout à fait d'aetualité. Sous le nom de *corinthianisme*, tend aetuellement à se répandre une

(1) Cf. Comby, *Journal des Praticiens*, 9 février 1901. Rapport au Congrès de pédiatrie de Nantes (septembre 1901).

nouvelle mode, dont il faut saluer la venue et aider le triomphe, car aucune ne peut ramener davantage la femme à ses fonctions naturelles, à des mouvements et à des exercices vraiment physiologiques. Le nouveau sport du jour consiste à faire, avec ses invitées, du jardinage ou à accomplir toute autre besogne manuelle à laquelle on n'est pas accoutumé jusqu'à ce que, rendu de fatigue, on jette l'outil et se repose.

Comme l'observait judicieusement le docteur Fafner, « une occasion unique se présente de réaliser dans ce sens une double réforme, à la fois médicale et hygiénique au bénéfice des malades et au bénéfice des bien portants ».

Le succès de ce nouveau sport nous paraît assuré, non seulement parce qu'il est d'invention anglaise, mais parce qu'il a toutes les mères et tous les médecins gagnés d'avance à sa cause.

A la *campagne*, il trouvera son application dans les exercices que conseillait déjà Priesnitz, c'est-à-dire, non seulement dans le jardinage, exercice excellent par les mouvements qu'il comporte, mais encore dans l'exercice de fendre et de scier du bois.

Conseillez encore la vie active et fatigante au bord de la mer, où la marche dans le sable demande déjà un effort. Là, non seulement le bain de mer, mais tous les exercices et tous les jeux exigent une somme d'efforts dont les médecins de l'intérieur des terres se font difficilement une idée, et ils s'y réalisent dans une atmosphère exceptionnellement pure.

Si la mer n'est pas pratique, conseillez la montagne, les pays accidentés ; les muscles abdominaux y trouvent encore un champ favorable à leur activité.

Indépendamment des villégiatures et des sports, il existe des moyens infiniment plus pratiques, pour la jeune fille et la femme, de s'adonner tous les jours au genre d'exercice rigoureusement nécessaire à sa robustesse et même à sa santé.

En ville, aujourd'hui surtout que les cordons-bleus

rendent si facilement leur tablier, la vie intérieure fournit tous les éléments nécessaires au traitement, et il n'y a rien qui vaille les travaux ménagers.

Analysez, au point de vue physiologique, les mouvements complexes que nécessite l'action de faire un lit, de cirer un plancher, d'épousseter un meuble, de monter les eaux, de faire en un mot une bonne besogne fatigante, vous verrez que tous tendent à développer non seulement les muscles des bras, mais tronc, bassin, membres inférieurs, poumons, en un mot, tout l'organisme harmoniquement.

Il faut que le médecin inculque aux mères qu'elles ne doivent, ni par coquetterie ni par convenance, épargner à leurs filles la besogne ménagère. Le travail, loin d'atteindre la femme dans sa dignité, l'élève et inspire aux inférieures d'autant plus de respect et d'estime que l'exemple vient de plus haut.

Cette gymnastique usuelle et pratique est incomparablement supérieure à la promenade à pied dans laquelle le poumon ne respire amplement que lorsque la jeune fille pousse un soupir ou un bâillement.

Enfin, en toutes circonstances où la femme se donne du mouvement, cherchez l'occasion de faire de la gymnastique.

Si une tare héréditaire, des précautions trop tardives font que ces exercices n'ont pas été suffisants, n'hésitez pas à demander aux exercices hygiéniques plus énergiques qui font partie du traitement de la déséquilibration abdominale, des résultats que les moyens ordinaires ne peuvent vous assurer.

En pratique, quand il s'agira de chercher si la jeune fille fait assez de gymnastique abdominale, deux émonctoires vous éclaireront le plus souvent par le jeu plus ou moins régulier de leurs fonctions : ce sont les fonctions intestinales d'une part, les fonctions menstruelles de l'autre.

Dès l'école, une coupable insouciance fait négliger les fonctions intestinales chez les jeunes filles,

De bonne heure les mères doivent porter de ce côté le souci de l'éducation, en faisant entrevoir aux jeunes filles les graves conséquences qui puniraient leur négligence. Le moyen le plus pratique est de les habituer à avoir leur heure et d'inscrire cette fonction au programme de leur toilette. Le détail paraît sans importance, et, cependant, c'est une habitude qui se prend en une quinzaine de jours et, avec un régime bien compris, se garde toute une existence. Quand les fonctions intestinales deviennent insuffisantes ou irrégulières, il faut instituer sans retard, pour en rétablir le cours, un traitement hygiénique approprié.

La menstruation, cette quatrième soupape de sûreté qu'a la femme pour se mettre à l'abri des maladies, est une fonction dont il importe également de surveiller le bon fonctionnement.

Quand elle est irrégulière, la cause est souvent, en même temps que l'arthritisme, une insuffisance fonctionnelle des muscles qui forment la cavité abdominale; l'état d'hypofonction abdominale qui en est la conséquence porte naturellement sur des organes dont le fonctionnement est encore à ses débuts et dont le développement est en voie de formation.

Troisième principe hygiénique. — *La parturiente de la classe aisée doit être traitée comme une femme dont la paroi abdominale et l'intestin généralement affaiblis, loin de pouvoir être abandonnés aux efforts de la nature médicatrice, relèvent d'une médication tonique en rapport avec la situation spéciale que crée la grossesse.*

Soins préventifs avant l'accouchement. — En raison de son genre de vie et d'occupations, la femme aisée éprouve dans l'accouchement un choc et, par suite, une cause de déséquilibration abdominale qu'elle doit, de bonne heure, se préparer à supporter et, au plus tôt, s'appliquer à atténuer et à combattre par une hygiène appropriée.

Tandis que, par ses travaux fatiguants et pénibles, la

femme du peuple est naturellement entraînée à supporter, sans grande secousse, le choc de l'accouchement et à s'en remettre sans effort, la femme aisée, au contraire, n'y est nullement préparée. Aucun organe, aucun appareil, pas plus ses muscles abdominaux ni son système nerveux que ses organes splanchniques, ne sont entraînés à subir cette rude épreuve ; aussi aboutit-elle souvent à la déséquilibration abdominale et parfois à une véritable dislocation de l'une ou l'autre des parois qui limitent la cavité abdominale.

Pour réagir contre un tel état de choses, pour préparer la femme aisée par un entraînement méthodique et vraiment éclairé, le médecin doit, de bonne heure, inciter la femme à se donner de l'exercice dans son intérieur.

Loin de se laisser aller au repos et à l'indolence auxquels vous portent souvent les malaises variés des premiers temps de la grossesse, elle doit combattre cette tendance naturelle.

La fatigue n'est pas de la vraie fatigue ; c'est de la rouille qui résulte de l'état d'engourdissement dans lequel vous laissez l'organisme se plonger. Cette rouille ne fait qu'accroître si vous ne réagissez ; persuadez-lui qu'à ce malaise le plus sûr remède est l'exercice, et surtout l'exercice au grand air.

Entraînez la femme à marcher chaque jour, ne lui interdisez pas trop facilement les mouvements où elle fait quelque effort, à condition qu'elle ne passe pas de l'excès de repos à l'excès d'activité, et qu'à sa façon de faire préside toujours une méthode sagement progressive.

D'autre part, appliquez-vous non seulement à combattre, mais surtout prévenir les plus légers symptômes de constipation. Sous prétexte de troubles des voies digestives, surtout ne laissez pas introduire dans le traitement des lavements ou toute préparation laxative dont l'usage constipe et souvent même favorise la marche de l'intestin vers une atonie qui dégénérerait bientôt en paresse habituelle.

C'est à cette époque surtout que la thérapeutique doit

être physiologique dans ses moyens. Cette thérapeutique, que nous exposerons par la suite pour éviter des redites, nous ne faisons ici que l'esquisser.

Elle doit consister à *avoir son heure* pour aller à la selle, se mettre au régime du *pain complet*, prendre le matin, à jeun, une pomme, une orange, du raisin, et à n'user de laxatif que si ces moyens combinés ne donnent aucun résultat.

Chez la femme du monde, la grossesse est, pour la paroi abdominale un fardeau vraiment pénible et l'usage de la ceinture est souvent conseillé pour diminuer la fatigue musculaire.

Au bout de quelques mois, pour alléger le travail physiologique des muscles abdominaux, son emploi est en général indiqué; car supporter toute la journée le poids de la grossesse devient au-dessus de leurs forces. Il l'est même parfois plus tôt en raison de la douleur des reins et de la fatigue générale qu'accusent les femmes.

La ceinture que nous conseillons est la sangle élastique, genre ceinture de grossesse que nous décrivons page 101.

Ces soins ne sauraient être la règle. On ne peut d'ailleurs généralement les mettre en pratique pendant la grossesse que pour des sujets manifestement prédisposés à la déséquilibration, et présentant quelque trouble fonctionnel. Mais ils deviennent d'une application facile aussitôt après l'accouchement.

Soins après l'accouchement. — Parmi les premiers soins à donner à la mère le massage a sa place indiquée aussitôt la venue de l'enfant. Pratiquez-le sur tout l'abdomen sous forme de petits mouvements circulaires triples (1) ; il est le meilleur moyen de prévenir les hémorragies *post partum* et de ramener la contractilité utérine. Ces mouvements, une sage précaution, autant que l'envie de gagner du temps, porte si volontiers le praticien à les faire ; appelez sur eux l'attention de la

(1) Voy. l'article massage.

jeune mère et de la garde-couche. Dites-leur que, dès le lendemain, ils devront être répétés au moins deux fois par jour pendant quelques minutes. Pour convaincre la femme de leur utilité, affirmez, avec conviction, qu'ils contribuent, bien plus que la traditionnelle serviette, à assurer le retour à la fine taille, et à prévenir les gros ventres. Vous pouvez dès lors être persuadé que votre conseil sera suivi.

Loin de vous opposer à la constriction abdominale, appliquez-vous à établir que vous ne combattez celle exercée par la serviette que parce qu'elle est fictive; ne perdez pas l'occasion de prouver combien elle est illusoire, en montrant la serviette si souvent remontée jusqu'aux seins ou, du moins, constamment relâchée.

Déclarez-vous partisan de la constriction abdominale bien faite après les couches, et appliquez-vous à l'introduire et à la réaliser dans votre clientèle, telle qu'elle est comprise et pratiquée de l'autre côté du détroit.

La *ceinture des suites de couches anglaise* (voir fig. 1) est haute de 25 centimètres, longue généralement d'un mètre et toute en coutil; elle est faite de deux pièces

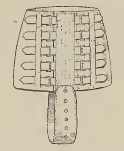


Fig. 1. — Sangle obstétricale avec boucles.

distinctes; l'une, toute unie, postérieure, a les deux tiers de la longueur de la ceinture et vient se terminer en avant par cinq boucles également distancées les unes

des autres sur toute la hauteur. L'autre, antérieure, a le tiers, soit 30 à 35 centimètres; elle consiste en une pièce de coutil qui, dans toute sa hauteur, est traversée d'un busc de deux centimètres de largeur, et sur les côtés duquel viennent se fixer cinq lanières, chacune de 15 centimètres de longueur, qui correspondent aux boucles de la partie postérieure de la ceinture.

Cette disposition permet de sangler l'abdomen d'une façon inégale dans ses différentes parties, de le faire plus énergiquement sur les os du bassin que dans la portion supérieure de l'abdomen, et de modifier chaque jour la compression au fur et à mesure que l'utérus diminue de volume.

La compression est assez forte pour s'opposer au déplacement de la ceinture; d'autre part, une bande assez large part de la partie postérieure et moyenne de la ceinture où elle est fixée par un bouton, et vient s'attacher en avant à une boucle médiane, retenir l'ouate qui sert de garniture et, en faisant l'office de sous-cuisses, empêche la ceinture de remonter.

Enfin le busc est mobile; à cet effet, il est placé dans une coulisse; quand arrive le moment où il gêne les mouvements de la femme, il suffit de le supprimer ou de le diminuer de hauteur.

Dans ces derniers temps, j'ai introduit dans ce modèle une heureuse modification qui allège la ceinture : elle consiste à remplacer les boucles par des agrafes et à échelonner des œillets de centimètre en centimètre dans les lanières.

On ne peut imaginer genre de ceinture plus simple ni plus pratique; c'est pourquoi je n'ai pas hésité à faire ici la description détaillée de cet article de toilette qui fait partie des préparatifs de tout accouchement en Angleterre.

L'usage de cette ceinture est particulièrement indiqué chez les femmes à vie sédentaire, en raison de l'extrême fréquence de l'origine gravidique de la déséquilibration. Elle présente l'avantage de combattre la sensation de

faiblesse et les troubles digestifs, et elle est la seule réalisation rationnelle de la pratique empirique, mais fondée, qui porte toutes les femmes à se serrer à la suite des couches.

La ceinture ne peut pas toutefois résumer et remplacer tous les soins que l'accouchement comporte.

Elle trouve son complément dans l'usage du massage abdominal et dans le fonctionnement régulier de l'intestin.

Ce massage se fera matin et soir au moment de serrer à nouveau la ceinture.

L'intestin sera aussi rigoureusement surveillé.

L'accouchement est généralement l'occasion d'une grande fatigue pour l'organisme; la quantité de déchets qui en résulte appelle l'emploi d'un laxatif.

Peu importe le choix, pourvu que ce laxatif soit léger et que son usage ne favorise pas la constipation.

La première débâcle obtenue, appliquez-vous à réveiller l'activité intestinale. Dans ce but, revenez méthodiquement à l'usage du traitement hygiénique de la constipation, qu'il est bon, pour refaire la paroi abdominale et tonifier l'intestin, d'associer à un massage chaque jour plus prolongé et plus énergique. Nous en trouverons, plus loin la technique.

Si ces moyens échouent, ne vous découragez pas encore; insistez sur les boissons abondantes, particulièrement sur l'absorption d'un bol de tisane bien chaude à l'heure habituelle du lever et du coucher.

Ne négligez pas le café au lait du matin s'il produit un effet laxatif. A ces moyens, vous pouvez associer toutes les recettes de la médecine domestique, pruneaux, pain d'épices, pomme cuite, salades cuites, à condition toutefois de surveiller la langue et la sensibilité de l'intestin, pour voir si la coprostase, inévitable souvent au début, ne fait pas sentir ses inconvénients. A la moindre crainte de ce côté, donnez un laxatif, mais surtout pas un laxatif salin qui accentuerait la constipation.

Administrez un laxatif eccoprotique, c'est-à-dire qui

éveille la contractilité de l'intestin, ou une préparation cholagogue qui exagère les sécrétions biliaires. A chacun ses préférences. Celui qui a les miennes est le *rhamnus frangula* (écorces de bourgène concassées, encore appelé faux nerprun), que je donne le soir après souper, à la dose d'une cuillerée à café qu'on fait bouillir cinq minutes dans une tasse d'eau, et qu'en sucrant bien, l'on prend ensuite aussi facilement que du thé.

Si je n'obtiens pas de résultat et qu'il est indiqué de ne plus attendre, j'administre le lendemain matin un petit lavement de 5 à 10 grammes de glycérine pure à l'aide d'une seringue pneumatique uréthrale. L'effet de ce petit moyen ne manque jamais, quand son indication est réelle, c'est-à-dire, quand les selles sont dans l'S iliaque ou le rectum.

Le grand point en matière de constipation, lorsqu'il faut avoir recours à un moyen pharmaceutique, est de ne pas aller au delà de l'effort qu'il faut atteindre, en d'autres termes, de ne pas vider l'intestin à fond, sinon l'intestin ne peut contracter l'habitude de la selle quotidienne, condition essentielle du succès du traitement.

C'est là une idée directrice que les malades n'ont jamais, et que les médecins ne doivent pas perdre de vue. Il ne peut y avoir un traitement méthodique et physiologique de la constipation sans un certain degré de coprostase. Nombre de traitements de cette infirmité n'ont jamais donné de résultats, parce que la crainte de la coprostase a empêché la réalisation de la première condition du succès.

Massage du ventre et traitement de la constipation, voilà les deux points essentiels du traitement *post partum*.

Pour compléter l'action du massage, il est encore un moyen à mettre à contribution, c'est d'user un tantinet de la gymnastique abdominale. Ce moyen consiste à conseiller à la femme, au bout de quelques jours de traitement, de faire plusieurs fois par jour, dans le lit, des mouvements qui mettent en jeu les muscles de la

paroi abdominale. Le mouvement le plus simple, c'est de passer, sans l'aide des bras, de la position horizontale à la position assise. Souvent les premières fois, il faut aider la convalescente dans cet exercice. Cette mise en activité des muscles abdominaux contribue à faire un massage du ventre dont l'action n'est pas à dédaigner, à la fois pour activer leur tonicité naturelle et diminuer le volume de l'abdomen.

Tels sont les préjugés à combattre et les principes à répandre pour prévenir la déséquilibration abdominale.

En pareille matière, ce double rôle du médecin est ingrat. Il est des considérations qui doivent nous le faire accepter dans toute sa plénitude : il répond à notre mission qui est d'être l'éducateur du peuple, et il étend notre action dans une sphère dont nous ne pouvons souvent nous-même soupçonner les limites.

La grande supériorité de l'hygiène sur la médecine n'est-elle pas, en effet, *que la médecine sauve les individus, et l'hygiène sauve les masses.*

CHAPITRE III

TRAITEMENT PATHOGÉNIQUE

Le traitement pathogénique est le véritable traitement curatif de la déséquilibration, comme d'ailleurs de toute maladie, car la vraie thérapeutique est le traitement des maladies dans leurs causes.

Ce traitement est relativement facile à poser, du moins dans ses indications primordiales.

L'insuffisance fonctionnelle des muscles qui limitent la cavité abdominale constitue primitivement toute la maladie.

Ces muscles manquent à leur triple fonction qui est de *maintenir* la statique abdominale, de *seconder* par un massage aussi inconscient que continu le fonctionnement de tous les organes splanchniques, de *favoriser* la circulation intra-abdominale par leur action décongestive.

L'objectif du traitement pathogénique est, par suite, le *rétablissement de cette triple fonction*.

Parmi les indications qui en découlent, il en est une qui, au point de vue de l'urgence et de la facilité d'y répondre, tient la première place : c'est *le rétablissement et le maintien de la statique abdominale*.

Les moyens de rétablir la statique abdominale sont, les uns rapides, mais simplement palliatifs, les autres lents, mais par contre amenant avec le temps une restauration souvent complète de l'équilibre viscéral.

Dans la pratique, il faut s'inspirer des nécessités de la situation et demander à ces deux séries de moyens les résultats que l'une et l'autre peuvent donner.

Dès le début du traitement, c'est aux *moyens rapides* qu'il faut demander la restauration de l'équilibre abdominal, car le rétablissement et le maintien de la statique abdominale sont les premières conditions à réaliser dans

une thérapeutique bien comprise de la déséquilibration.

Ces moyens sont nombreux. Au point de vue de la pratique journalière, ils peuvent être ramenés à quatre : la *position horizontale*, la *ceinture*, le *pessaire* et la *pelote périnéale*.

I. — Position horizontale.

Parmi les différents moyens thérapeutiques de traiter la déséquilibration, il n'en est aucun dont l'effet soit si prompt, le soulagement aussi immédiat, que la position horizontale.

Sa grande supériorité est l'inappréciable avantage qu'il a de rétablir l'équilibre intra-abdominal instantanément, et de le maintenir aussi longtemps que dure le repos.

Ce rétablissement et ce maintien de la statique abdominale et, à leur suite, la suppression de tout tiraillement des plexus abdominaux, procurent et expliquent le bien-être que les déséquilibrées éprouvent à rester étendues.

« Je ne suis bien qu'au lit, vous disent fréquemment ces malades. Quand je me lève, commencent mes souffrances. »

De fait, dès qu'elles mettent le pied à terre, *ipso facto*, elles suppriment brusquement l'équilibre intra-abdominal ; aussitôt, c'est le retour de leurs malaises et ce retour fatal justifie leurs appréhensions, non seulement de la fatigue, mais de la marche et même de la simple station debout.

Ce moyen tient la première place, non seulement en raison de sa toute-puissance et de sa simplicité, mais aussi parce qu'il doit toujours être le premier temps de l'application de la ceinture.

Ses indications sont multiples dans la pratique.

Weir-Mitchell a attaché son nom à la méthode qui consiste à traiter la neurasthénie par le repos au lit, la suralimentation et le massage.

Il est des cas où l'immobilisation au lit est indiquée pour diminuer l'épuisement neurasthénique lié à la déséquilibration abdominale, mais cette immobilisation doit rarement être longtemps continuée; sous l'influence d'un traitement bien compris, les forces nerveuses se remontent vite, et, observation foncièrement pratique, si elles ne sont pas partiellement absorbées en activité musculaire, si elles ne sont pas dépensées, elles dégénèrent en misères nerveuses.

La position horizontale est surtout indiquée pour supprimer les douleurs qui naissent de la station debout trop prolongée.

Elle est éminemment favorable sous forme de *sieste* pour donner un regain de force au système nerveux qui supporte difficilement le travail prolongé, et pour soustraire quelques instants les déséquilibrées à la pression, toujours si pénible, de la pesanteur.

Ce sommeil pris sur la journée, loin de compromettre le repos de la nuit, le favorise.

« Plus ils dorment, plus ils ont envie de dormir. Prescrivez-leur une heure de sommeil dans la journée, et, pareils aux enfants, ils n'en auront qu'une meilleure nuit. Bien loin de les empêcher de dormir, la sieste les rend plus dormeurs (1). »

Ce fait s'explique par l'aptitude toute particulière des névropathes à prendre des habitudes, par ce besoin de recommencer qui est une des propriétés de la cellule nerveuse, tendance naturelle qu'il faut mettre à profit le plus souvent possible.

II. — Ceinture.

Le rétablissement et le maintien de l'équilibre intra-abdominal par la position horizontale ne peuvent être longtemps continués, et, sous ce rapport, le lit est abso-

(1) Maurice de Fleury, *loc. cit.*, page 310.

lument insuffisant pour répondre aux exigences de la pratique.

Depuis longtemps les praticiens ont cherché dans la solution un repos régional qui assure, le plus possible, la statique abdominale. L'usage de la ceinture n'a pas d'autre origine.

La plupart des ceintures abdominales sont trop hautes et trop peu élastiques pour remplir cette double indication. Suivant le mot imagé du Dr Ballenghien, pour lutter contre la déséquilibration, il faut autre chose que des gants du ventre.

A ce propos, je ne ferai que répéter avec une conviction plus profonde et dix ans d'expérience en plus, ce que j'écrivais en 1891.

Pour rétablir l'équilibre abdominal, la ceinture doit faire à la fois l'office de *soutien* et de *releveur* des organes splanchniques.

L'appareil contentif qui, comme la vulgaire ceinture de flanelle, ne fait que serrer l'abdomen au niveau du mésogastre, procure un réel soulagement, mais il agit d'une façon bien plus efficace, si, au lieu de serrer le mésogastre, il comprime et soutient l'hypogastre.

Dans le premier cas, en serrant simplement le ventre, il ne fait qu'augmenter la tension abdominale.

Dans le second, en serrant et relevant l'hypogastre, en même temps qu'il augmente la tension abdominale, il combat directement la pression de la pesanteur souvent si pénible et si forte chez les déprimées.

L'indication qu'il remplit est d'autant plus fondée que nous avons vu que cette pression est trois fois plus prononcée près du pubis qu'au mésogastre, puisqu'elle est de 11 dans l'estomac et de 30 dans la vessie (voir p. 10).

C'est sur ces notions élémentaires que repose l'action des ceintures.

Quiconque possède ces notions conçoit dans toute ceinture l'utilité des jarretelles qui empêchent l'appareil contentif de perdre de son efficacité en remontant. Il comprend également le peu de hauteur qu'elles doivent avoir

pour exercer le maximum d'effets sur l'hypogastre, et la forme de sangle qui convient particulièrement.

Avant que ces notions scientifiques ne me fussent connues, l'expérience m'avait conduit à adopter, dans la pratique, des ceintures de trois hauteurs différentes.

La ceinture de 10 centimètres de hauteur était pour femmes mesurant 80 centimètres de tour de hanches, celle de 13 centimètres pour le tour de hanches voisin de 100; celle de 15 pour celui proche de 120.

En rapprochant ces chiffres, et divisant les longueurs par les hauteurs correspondantes, j'ai trouvé la preuve mathématique de la nécessité pour obtenir le meilleur effet de conserver toujours à la ceinture la forme d'une sangle, quelles que soient les dimensions du ventre. Le rapport constant entre la longueur et la hauteur de ces trois ceintures est en effet toujours 8.

Cette observation empirique, confirmant les données les plus rigoureusement scientifiques, ne manque pas de valeur. Elle permet de se faire une opinion sur les différents modes de ceintures en usage.

La sangle pelvienne de Glénard (fig. 2) est un bon appareil contentif, mais il présente trop de hauteur et un



Fig. 2. — Sangle pelvienne du Dr Glénard.

manque de souplesse qui le fait difficilement accepter par les malades sensibles.

Pour éviter le premier inconvénient, j'ai l'habitude de conseiller aux malades qui supportent une ceinture non élastique, le port d'une sangle en coutil construite sur le modèle de la ceinture de suites de couches, dont j'ai donné tantôt la description (voir fig. 1, page 91).

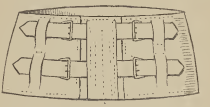


Fig. 3, — Sangle anglaise en coutil avec deux boucles. Hauteur 10 centimètres pour femme mesurant au maximum 80 cent. de tour de hanches.

C'est en raison du modèle qui m'en a inspiré l'idée que je l'ai appelée *sangle anglaise*. La seule différence est que sa hauteur, toujours proportionnée au tour de hanches, est de 10 ou 13 centimètres, que la lanière est

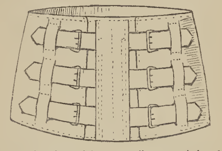


Fig. 4. — Sangle anglaise en coutil avec trois boucles. Hauteur 13 centimètres pour femme mesurant au minimum 80 cent. de tourde hanches.

plus courte et que les boucles, au nombre de deux ou trois seulement, sont plus rapprochées (voir fig. 3 et 4). Cette disposition permet aux malades de se boucler elles-

mêmes beaucoup plus facilement qu'avec la sangle de Glénard.

Ces modèles, comme d'ailleurs toutes les sangles, comportent l'emploi des jarretelles.

Une ceinture de coutil est excellente pour les femmes qui peuvent supporter une constriction énergique; ce n'est pas le cas habituel des déséquilibrées.

Aussi, pour réaliser un appareil contentif plus facilement accepté, j'ai, depuis une dizaine d'années déjà, préconisé l'usage de sangles élastiques ayant beaucoup de rapport avec une ceinture de gymnase.

Le modèle le plus pratique est celui qui convient particulièrement aux sujets maigres qui d'ailleurs sont légion dans le monde des déséquilibrées. — C'est une sangle élastique qui, en arrière, se lace à la paresseuse à la façon d'un corset, et, en avant, s'ouvre au moyen d'un busc (voir fig. 5).

Ce modèle à dix centimètres de hauteur et convient

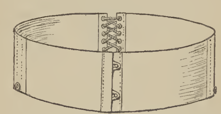


Fig. 5. — Sangle élastique avec busc s'ouvrant en avant. Hauteur 10 centimètres, pour femme mesurant au maximum 80 cent. de tour de hanches.

pour les femmes dont le tour de hanches ne dépasse guère 80 contimètres.

Quand le tour de hanches dépasse ces dimensions, il faut augmenter la hauteur de la ceinture, atteindre vite 12 et même 13 centimètres. Dans ces conditions, pour éviter des pincements désagréables, on doit renoncer à la commodité d'un busc, avoir la ceinture fermée en avant.

La femme se la passe très facilement par les pieds et son application ne demande pas une minute (voir. fig. 6).

Au niveau du pubis et en avant des épines iliaques, le tissu est renforcé par deux ou trois baleines excessive-

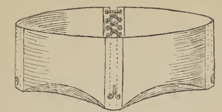


Fig. 6. — Sangle élastique fermée en avant.
Hauteur 13 centimètres, pour femme dépassant sensiblement 80 centimètres de tour de hanches.

ment souples et uniquement destinées à empêcher la ceinture de se replier sur elle-même. Au niveau des plis de l'aine, au contraire, le tissu élastique est replié sur lui même sur une hauteur de deux centimètres pour ne pas gêner les mouvements de flexion des cuisses.

Elle s'applique très bas de façon à remplir son double rôle de soutien et de releveur du ventre, et ne remonte pas grâce aux jarretelles.

Ce genre de ceinture ne convient pas aux abdomens volumineux.

La sangle élastique que j'ai adoptée pour les gros

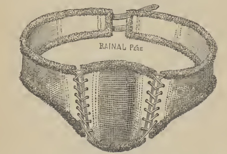


Fig. 7. — Ceinture de grossesse ordinaire avec œillets.

ventres chaque fois que le tour de hanches dépasse un

mètre, a, en apparence, beaucoup de rapports avec la vulgaire ceinture de grossesse à œillets sur les côtés. (voir fig. 7). Toutefois, c'est toujours une sangle élastique qui n'a ni le système d'attache, ni la façon de soutenir l'abdomen des ceintures ordinaires. Loin de consister en deux bandes élastiques faisant le tour de l'abdomen pour venir se fixer sur le devant de la ceinture, le système d'attaches est, comme pour mes autres sangles, un système de lacet dit « à la paresseuse » (voir fig. 8).

L'ancien genre de serrage est tellement défectueux qu'il compromet le fonctionnement de la ceinture la mieux faite.

La partie dorsale de la sangle a dix centimètres de

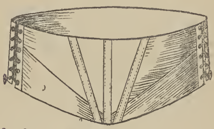


Fig. 8. — Sangle élastique genre « ceinture de grossesse ». Hauteur : 14 centimètres pour femme mesurant au moins un mètre de tour de hanches.

hauteur, et sa large surface, en même temps qu'elle maintient les reins, présente un solide point d'appui.

Cette sangle doit sa valeur, non seulement à ce solide point d'appui dorsal pour relever et soutenir l'abdoment mais à l'avantage qu'elle présente d'être fortement renforcée dans la portion juxta-pubienne, là où précisément la fatigue et la tension de la pesanteur la rendent le plus nécessaire. Loin d'être en effet découpée sur les côtés, et par suite d'avoir sa puissance notablement affaiblie dans la partie la plus utile, comme la plupart des ceintures de pharmaciens, la sangle élastique telle que je la comprends,

a, au contraire, sa force augmentée au point maximum de fatigue, par le fait qu'elle est repliée sur elle-même sur une hauteur de plusieurs centimètres.

La figure 8 représente cette disposition mieux que ne peut la traduire une description.

Le tissu élastique, ainsi doublé dans la région sus-pubienne, répond à deux nécessités : la première est celle de relever la sangle pour ne pas gêner au voisinage des plis de l'aine, la seconde, de renforcer la partie de la ceinture qui supporte la plus grande tension et par suite fatigue le plus.

J'ai tenu à exposer ici les résultats d'une pratique personnelle déjà longue, parce qu'avec ces simples indications le praticien peut voler de ses propres ailes, s'intéresser désormais à la question des ceintures puisqu'il la comprendra.

Il en saisira l'importance et verra qu'il ne peut en conscience plus longtemps confier au pharmacien le soin de procurer une ceinture omnibus qui ne convient généralement pas, et à laquelle il doit ensuite prescrire des retouches par un intermédiaire incompétent.

Ainsi il acquerra rapidement une expérience très précieuse pour lui ; mieux que toutes les théories, elle fait comprendre, avec le rôle de la tension abdominale et de la pression de la pesanteur, les services que la ceinture rend dans nombre d'affections chroniques et les conditions qu'elle doit remplir pour pouvoir les rendre.

Je reviens à la tension abdominale et m'y appesantis avec raison pour faire ressortir la valeur pratique de la ceinture.

Si l'hypotension abdominale n'a pas sa place dans la thérapeutique des maladies générales comme la neurasthénie, des affections régionales ou locales comme la déséquilibration abdominale, l'entérite chronique, les affections utéro-ovariennes, c'est parce que jusqu'ici le praticien n'en a pas saisi la portée.

L'application de la ceinture par lui-même lui fera toucher du doigt l'importance de la tension abdominale.

Son rôle est si évident que l'homme de peine connaît, par expérience, son influence sur l'énergie physique ; lorsqu'il sent la tension intestinale diminuer par suite de la privation prolongée d'aliments, il « serre sa ceinture », et retrouve, à l'instant même, un regain de vigueur dans cette façon instinctive d'augmenter sa tension.

L'expression « serrer sa ceinture d'un cran » pour se donner plus de force à défaut de nourriture, n'a pas d'autre origine que cette observation populaire.

A vous lire, me disait un critique plaisant, le météorisme est donc pour les déprimés le paradis terrestre.

C'était, dans une note plus modérée, la conclusion à laquelle était arrivé un médecin allemand, après la lecture des travaux de Schwerdt sur l'entéroptose, conclusion qui lui avait fait proposer et employer comme remède l'usage de la levûre, parce que la levûre, en développant des fermentations, augmente à sa façon la tension intra-abdominale.

L'expérimentation peut aboutir à de telles conclusions ; l'observation clinique, loin d'y souscrire, y voit une erreur et l'explique.

Les processus pathogéniques ne sont jamais aussi simples que l'esprit est trop souvent porté à se les représenter.

La déséquilibrée du ventre, atteinte d'hypotension, souffre non seulement d'une diminution de gaz, mais encore, comme la clinique l'enseigne, d'une stase abdominale consistant en une *hypertension veineuse* toute *régionale ;* cette hypertension portale amène fatalement par contre-coup, une *hypertension générale* se traduisant, elle aussi, par de l'épuisement nerveux et des troubles vaso-moteurs de toute sorte, qualifiés de misères nerveuses.

Voilà pourquoi la levûre de bière est un remède si insuffisant, voilà pourquoi le météorisme, qui indique toujours de la stase abdominale, n'est pas le paradis terrestre des déséquilibrées et que, s'il est un état qui peut l'être pour elles, ce n'est pas le météorisme, mais la

grossesse qui, sans aucun processus morbide, augmente la tension intra-abdominale.

Aussi n'est-il pas rare d'entendre des abdominales déclarer qu'elles ne sont vraiment bien portantes que lorsqu'elles sont enceintes, et cette euphorie ne commence qu'au bout de trois ou quatre mois de grossesse, c'est-à-dire que lorsque la tension intro-abdominale est notablement accrue. Cette digression est un peu longue, mais j'estime que jamais l'objection qui monte naturellement à l'esprit à l'apparition d'une idée qui n'est pas classique ne doit rester sans réponse; son facile succès est un trop sérieux obstacle à la marche et au progrès de la vérité.

Ces considérations et ces exemples suffisent à montrer que la tension abdominale occupe une place importante dans la pathogénie des misères de la femme.

Elle doit en avoir une, désormais, dans leur thérapeutique.

Cette conclusion est d'autant plus fondée que la tension abdominale est un élément si considérable dans le traitement de la déséquilibration, que l'école allemande fait de l'hypotension la clé de la déséquilibration.

Ces données expliquent comment la ceinture bien comprise procure au malade la sensation d'un recouvrement d'énergie dont il se rend très bien compte, et qu'il n'hésite pas à proclamer. « Je ne puis plus faire dix pas sans ma ceinture, » me disait encore hier une femme absorbée, toute la journée, par les soins d'une nombreuse famille.

Toutefois la déséquilibrée n'apprécie pas toujours ce résultat au début, car les trois ou quatre premiers jours du port d'une nouvelle ceinture, comme d'un nouveau corset, on éprouve parfois quelque malaise, qui vous oblige à n'en user qu'une partie de la journée. Lorsqu'un peu plus tard, vous revoyez la patiente, presque toujours elle vous dit qu'elle ne voudrait plus quitter sa ceinture tant elle lui donne de force.

Recommandation importante, la malade doit être

étendue pour appliquer sa ceinture. C'est, en effet, quand la position horizontale fixe encore la statique des organes splanchniques qu'il faut assurer, autant que possible, cet état d'équilibre par le port de la sangle.

Ces considérations sur l'importance de la tension abdominale dans les maladies sont encore la façon la meilleure de faire toucher du doigt la fréquence et la valeur de l'application de la ceinture dans la pratique journalière.

III. — Pessaires.

Parler pessaires et pelotes périnéales dans un travail qui a pour objet les déséquilibrées du ventre sans chute d'organes paraît peut-être *a priori* déplacé.

En fait, il n'en est rien.

Chaque jour nous rencontrons, dans la clientèle, de prétendues utérines qui n'ont ni ptose ni abaissement d'organes, et qui, sur le conseil d'un médecin, portent un pessaire ou une pelote périnéale.

Elles en ressentent un tel soulagement qu'elles ne voudraient plus s'en séparer. Le mieux-être qu'elles éprouvent est dû tout simplement à ce que ces malades sont des déprimées, des neurasthéniques ou bien encore qu'elles souffrent d'utéroptose ou de déchirure périnéale.

Leur pelote ou leur anneau ne combattent aucune ptose, mais ils luttent très efficacement sur la pression de la pesanteur, d'autant plus accentuée que l'hypotension est plus faible, et qu'aucun appareil ne saurait mieux, qu'un pessaire ou qu'une pelote, la combattre d'une façon plus directe.

Ces explications préalables étaient nécessaires pour justifier, dans une certaine mesure, l'emploi des pessaires et des pelotes périnéales chez les abdominales.

Elles font également saisir que deux éléments, l'hypotension et la pression de la pesanteur, interviennent dans les douleurs de reins, les sensations de poids au

périnée et au bas-ventre, de tiraillements dans les aines.

Ces deux pressions sont antagonistes comme nous l'avons vu ; plus la diminution de tension abdominale est grande, plus forte et plus pénible est la pression de la pesanteur.

Le pessaire et la pelote périnéale trouvent donc, dans la ceinture, un appareil contentif qui lui est supérieur, puisqu'il agit à la fois sur les deux pressions, augmentant la tension abdominale et diminuant la pression de la pesanteur.

C'est ce qui explique qu'une bonne sangle soulage souvent mieux que le pessaire, triste instrument dont on abuse trop facilement, et que la pelote périnéale qui n'a sa raison d'être qu'à condition de compléter l'action d'une ceinture.

Ces restrictions faites, envisageons maintenant l'indication des pessaires et des pelotes.

Le pessaire est un appareil destiné à produire du côté de la paroi périnéale le même effet que la ceinture du côté des parois abdominales. Comme la ceinture il doit *soutenir et relever*. L'une fait l'office de sangle, l'autre de plancher ; tous deux ont pour but de suppléer à l'insuffisance des parois de la cavité abdominale.

Le pessaire trouve donc son indication, chaque fois qu'il y a lieu soit de restaurer la paroi périnéale, soit de renforcer son action. Chez les déséquilibrées du ventre, il est particulièrement indiqué dans cette variété de déviation utérine que Chéron a décrite sous le nom d'utérus en porte-manteau (1) et que nous nous refusons à classer parmi les ptoses, car elle est plus une déviation qu'un prolapsus.

Ce qui caractérise cette déviation, c'est que l'utérus est en antéversion exagérée, et que le col touche la paroi postérieure du vagin (utéroptose au début), ou même

(1) J. Chéron, *Neurasthénie utéro gastrique* (communication au Congrès pour l'avancement des sciences. Besançon, 1893).

s'y creuse une loge (utéroptose confirmée), plus ou moins profonde.

Par suite, toute la face antérieure de l'utérus s'étale sous l'index explorateur, ce qui donne l'impression que Chéron a très heureusement traduite par le terme d'*utérus en porte-manteau*.

L'utérus en porte-manteau est particulièrement fréquent chez les déséquilibrées et reconnaît pour cause le relâchement des ligaments larges.

L'indication la plus urgente dans cette déviation est un traitement local qui consiste à donner à l'utérus un soutien; aussi le pessaire souple de Dumontpallier est-il particulièrement indiqué; il agit en soulevant le col, en l'empêchant de se creuser une loge dans le plancher vaginal, situation qui limite et rend douloureux les mouvements physiologiques.

Le pessaire supprime rapidement les sensations de pesanteur dans le bas-ventre et de tiraillements dans les aines, qui sont liées à l'utéroptose.

Il est d'autant plus précieux que l'expérience a établi que, pour cette catégorie de malades, toute intervention opératoire est en général nuisible.

Chez ces malades à hypotension, il est indiqué de faire porter une ceinture en raison de sa double influence; son action diminue notablement les malaises liés à l'utéroptose, sans toutefois modifier la déviation qui comporte souvent, en outre, l'usage d'un soutien local.

Pour éviter l'emploi d'un pessaire, à l'exemple de Chéron, il suffit parfois de redresser et de soutenir l'utérus, en mettant, dans le vagin, ce que notre maître appelait des tampons-soutiens, dont la malade finit par pouvoir se passer.

Dans le même ordre d'idées et par le même mécanisme, la méthode de traitement de la congestion utérine, connue sous le nom de *bourrage du vagin*, a donné parfois des résultats immédiats vraiment surprenants, par le regain de force, le sentiment d'euphorie qu'elle procurait du jour au lendemain.

Lorsque les malades ne se trouvent pas soulagées par ces moyens, lorsqu'elles en indiquent l'insuffisance en continuant à se plaindre d'une sensation de pesanteur périnéale et de fatigue immédiate à la moindre marche, il faut chercher si une déchirure périnéale, superficielle ou profonde, n'en est pas la cause.

La restauration du périnée s'impose par les moyens chirurgicaux, lorsque l'état neurasthénique de la malade ne s'y oppose pas. Si cette contre-indication existe, ou si les malades pusillanimes refusent une intervention opératoire, il ne faut pas hésiter à revenir à une pratique ancienne, la *pelote périnéale*.

IV. — Pelote périnéale.

La théorie de Schwerdt et ses expériences ont montré le bien-fondé de la pelote, en prouvant que déjà, à l'état de santé, la pression de la pesanteur est quatre fois plus forte, du côté du rectum qu'à l'estomac. Dans le cas de déséquilibration, cet écart encore plus grand explique l'importance qu'il y a souvent à restaurer le périnée.

La pelote périnéale restaure le périnée comme la ceinture rétablit la sangle abdominale ; le bien que fait la ceinture à nombre de déséquilibrées donne une idée du soulagement qu'apporte, de son côté, la pelote à l'utéroptosée.

Le moyen le plus pratique de prescrire la pelote périnéale est d'associer son usage à celui d'une ceinture élastique, d'ailleurs indiquée en pareil cas, pour diminuer le poids des viscères sur l'utérus et le périnée (voir fig. 9).

L'idée d'un support périnéal m'est venue en voyant le soulagement que certaines femmes éprouvent en se soutenant le périnée, par le port d'une serviette étroitement attachée par ses deux extrémités à une ceinture périodique. Le bourrage du vagin n'a fait que me confirmer dans cette façon de voir.

La pelote périnéale peut se concevoir et se réaliser de

multiples façons; les inventions des bandagistes en sont la preuve, mais, en thèse générale, tous les appareils qui

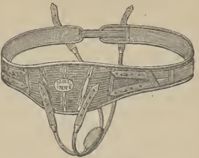


Fig. 9. — Ceinture avec pelote périnéale.

vous font un plancher périnéal en caoutchouc, sont mal supportés. Toutes leurs pelotes sont trop volumineuses ou trop dures pour ne pas incommoder dans la position assise; aussi les malades ne peuvent les garder et fabriquent, ou du moins façonnent une pelote à leur convenance.

C'est habituellement un morceau d'ouate un peu serrée, formant un boudin légèrement aplati, long de 3 à 4 centimètres et d'un centimètre et demi de diamètre. Enveloppé d'un morceau de linge, il est attaché à sa partie postérieure par une épingle de sûreté; il peut ainsi, au besoin, en cas de leucorrhée ou autre, se changer tous les jours.

Cette pelote doit se fixer à des lanières garnies d'œillets, comme le représente la figure 10.

Ces lanières s'attachent, en arrière et en avant, à une

Fig. 10. — Pelote périnéale.

ceinture-sangle qui soutient et relève le ventre, et présente des agrafes à sa partie moyenne (voir fig. 11).

J'avais un instant songé à inspirer à un bandagiste le perfectionnement de cette idée; j'y ai renoncé pour la double raison que les malades ne supportent que des tampons très doux, et que la propreté et l'antisepsie exi-

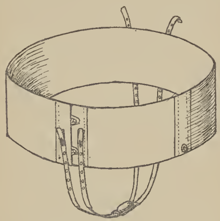


Fig. 11. — Sangle élastique avec pelote périnéale.

gent leur renouvellement fréquent; sous ce double rapport, rien ne vaut le tampon d'ouate fixé à des sous-cuisses percés d'œillets et que la malade fait arranger elle-même.

Le seul point délicat dans l'emploi de cet appareil, celui qui ne s'acquiert qu'avec un peu de tâtonnement c'est son application. Il importe de bien placer la pelote sur le périnée, la faisant au besoin empiéter un peu sur l'anus si le périnée est trop court, et de se servir d'épingles de sûreté pour fixer la petite bande de toile en arrière, jusqu'à ce qu'on ait trouvé le point exact de l'application.

La pelote périnéale produit un soulagement très apprécié, non seulement chez les utéro-ptosées, mais chez nombre de déséquilibrées qui, de par leur profession, sont obligées de marcher ou de se tenir debout toute la jour-

née, et qui, par le seul fait de l'hypotension, supportent péniblement la pression de la pesanteur.

Quand le plancher périnéal n'existe plus ou que la pelote périnéale est incapable de suppléer à son insuffisance, il reste toujours la ressource de nombreux appareils se composant d'une ceinture et d'un plancher périnéal en caoutchouc vulcanisé (voir fig. 13).

Toutefois, à de semblables procédés de restauration, quand le sujet n'est pas neurasthénique, j'estime préférable l'intervention chirurgicale, mais il ne faut la con-

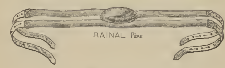


Fig. 12. — Ceinture avec plancher périnéal.

seiller que convaincu que la constitution du sujet n'en sera pas trop ébranlée. L'expérience de notre époque recommande de faire ces réserves.

Tels sont les moyens rapides d'ordre médical les plus pratiques de combattre la déséquilibration abdominale.

LES TROIS INDICATIONS PRIMORDIALES

RÉGIME ALIMENTAIRE

En médecine, il faut toujours aller au plus pressé.

C'est ainsi qu'aux prises avec les exigences de la pratique notre premier soin a été d'assurer le rétablissement et le maintien de la statique abdominale.

Toutefois, cette façon de traiter n'est que de la médecine d'urgence, de la thérapeutique palliative; elle soulage mais ne guérit rien.

Le traitement pathogénique que nous voulons instituer doit viser plus haut.

L'objectif qu'il cherche n'est pas le rétablissement

momentané de l'équilibre abdominal, c'est la restauration définitive des parois.

Pour arriver à ce résultat, le traitement doit viser et atteindre non seulement les troubles statiques, mais encore les désordres fonctionnels et circulatoires qui sont les conséquences de la déséquilibration.

Ainsi se pose, d'une façon constante pour le praticien, la triple indication vraiment primordiale :

1° *De rétablir l'équilibre abdominal d'une façon définitive ;*

2° *De favoriser le fonctionnement de tous les organes splanchniques ;*

3° *De seconder la circulation abdominale*,

et d'arriver, en remplissant ces multiples indications, à réaliser le traitement pathogénique de la déséquilibration.

A priori, il paraît tout rationnel d'envisager, tour à tour, ces trois indications et les ressources dont la médecine dispose pour répondre à chacune d'elles.

En fait il n'en est pas ainsi.

Quand, en effet, on étudie les moyens dont l'art médical dispose pour traiter la déséquilibration, on acquiert aussitôt la conviction que, le plus souvent, ils répondent non pas à une seule indication, mais à plusieurs.

L'hygiène alimentaire, l'exercice, la plupart des agents de l'hygiène générale réalisent, par exemple, à la fois dans une mesure plus ou moins grande les trois indications primordiales de la déséquilibration.

Ces grands moyens remplissent, non seulement les indications primordiales, mais encore celles qui se dégagent le plus souvent de l'état général et de l'état local.

L'examen successif des indications ne serait donc pas pratique et serait en outre une continuelle redite.

Envisageant la pratique, nous voyons que rien n'est plus difficile que de rétablir cette fonction trop méconnue d'organes vicariants des viscères splanchniques remplie par les parois abdominales, et qui consiste à assurer à la fois le bon fonctionnement et l'activité circulatoire

non seulement de l'estomac et de l'intestin, mais du foie, des reins et de l'appareil utéro-ovarien.

Devant une thérapeutique aussi délicate et aussi complexe, en présence d'un travail physiologique qui, chaque jour, et souvent plusieurs fois par jour, doit se répéter, l'arsenal pharmaceutique est presque désarmé; il ne peut répondre à cette insuffisance fonctionnelle qui s'étend, non seulement à tout le tube digestif et à ses annexes, mais encore à tous les viscères.

Dans des conditions semblables, le bon fonctionnement de l'abdomen n'est plus une question de thérapeutique, c'est surtout une affaire *d'hygiène alimentaire et d'hygiène générale*.

L'insuffisance de la thérapeutique chimique à remplir ces multiples indications est tellement évidente que nombre de praticiens qui, dans le traitement des maladies, ne comptent qu'avec les agents pharmaceutiques comme moyens de guérison, tiennent la déséquilibration pour une affection incurable.

Ce serait faire œuvre négative que de s'appesantir sur cette infériorité de la thérapeutique chimique, mais, en évitant cet écueil, nous voulons au moins indiquer l'argumentation par comparaison, et faire ressortir, à côté de l'insuffisance de l'arsenal pharmaceutique, la puissance et la variété des ressources de l'hygiène.

L'hygiène, dans la déséquilibration abdominale, répond à toutes les indications; non seulement elle poursuit le mal jusque dans son principe, en combattant avec succès l'insuffisance fonctionnelle des muscles qui limitent la cavité abdominale ; non seulement elle combat les troubles statiques et fonctionnels, mais elle répond encore, chez les arthritiques, à l'indication si importante de combattre la tendance congestive, point de départ de la plupart des affections de l'abdomen.

La façon dont l'hygiène répond à ces indications capitales est des plus précises.

La première ressource est une *hygiène alimentaire* bien comprise.

Quand le régime ne suffit pas à assurer le fonctionnement des organes splanchniques, l'*hygiène générale* y supplée avec ses puissants agents.

Lorsque ces grands facteurs naturels sont eux-mêmes insuffisants, il est encore toute une gamme de moyens de seconder leur action ; nous les étudierons sous le nom de moyens thérapeutiques physiques.

C'est ainsi qu'au point de vue pratique nous sommes amenés à étudier dans l'ordre suivant le traitement de la déséquilibration.

Nous ferons la description et l'adaptation à la déséquilibration des multiples ressources de l'art médical.

Nous les grouperons sous trois grands chefs :

1° Le *régime alimentaire*, qu'en raison de son importance nous dissocions des agents hygiéniques naturels, pour lui donner la première place ;

2° Les *grands agents hygiéniques naturels :* l'air, l'eau, le soleil, l'exercice, le repos et le changement de milieu ;

3° Les *moyens thérapeutiques physiques.*

Après l'étude analytique des ressources de l'art, nous ferons l'étude synthétique, en envisageant l'application de ces ressources et de celles de la thérapeutique pharmaceutique, aux différentes formes de la déséquilibration.

L'hygiène et le traitement pathogénique.

Huchard, examinant l'œuvre scientifique de G. Sée, la résumait en ces mots : « La thérapeutique sera physiologique ou elle ne sera pas ; » il ajoutait : « La thérapeutique physiologique est celle qui s'appuie, non seulement sur la physiologie des médicaments, mais aussi sur celle de la maladie et du malade (1). »

(1) Huchard, *Revue générale de clinique et de thérapeutique*, mai 1893.

Cette idée directrice trouve une application aussi juste dans l'hygiène que dans la thérapeutique.

Nous allons d'ailleurs en voir l'application, non seulement dans le régime, mais encore dans l'utilisation de tous nos grands agents naturels qui sont autant de précieuses sources de santé et de vigueur.

Toutefois, pour bien saisir leur action bienfaisante, il faut se rendre compte de quelle manière, par quel mécanisme, l'homme y puise ou y laisse la santé, dans les conditions ordinaires de l'existence.

Cette façon d'envisager le rôle de l'hygiène dans le traitement des maladies est une condition *sine quâ non* pour éviter, au milieu des obscurités de la pratique journalière, les aveugles dangers et le découragement d'un incurable scepticisme, et pour donner une doctrine et une thérapeutique qui assurent, à l'ensemble des efforts du clinicien, l'unité d'action et de méthode vraiment nécessaire.

L'écueil des conceptions doctrinales est que constamment elles subissent une éclipse, dans le corps à corps avec la pratique. Chaque jour, il nous arrive de faire un diagnostic précis, d'en instituer le traitement scientifique; au bout d'un mois, déjà sont entrés dans notre thérapeutique plusieurs éléments d'ordre hygiénique au sujet desquels nos connaissances scientifiques ne nous donnent aucune clarté.

Ainsi, nous perdons bientôt tout fil conducteur, et souvent, la main forcée par les exigences de la situation, nous faisons des traitements purement symptomatiques.

Cette observation est surtout fondée en ce qui concerne précisément les grands facteurs hygiéniques naturels, ces puits de santé et de maladie au fond desquels la vérité semble, pour nous, rester toujours cachée. Sans idée directrice précise, journellement nous demandons et le plus souvent nous ne demandons pas, à l'air, à l'eau, au soleil, à l'exercice, au repos, au changement de milieu, ce que ces différents éléments peuvent donner.

C'est également d'une façon presque empirique que nous recourons à la plupart de nos grands agents thérapeutiques : la gymnastique, le massage, l'hydrothérapie sous ses formes multiples.

Dès lors, comment comprendre la façon de doser leurs effets, de les approprier à chaque cas ?

La raison de cette situation du médecin est le manque de notions générales en hygiène thérapeutique. A cette lacune de la pratique, j'ai voulu obvier en ce qui concerne la déséquilibration. Mon entrée en matière au traitement pathogénique n'a pas d'autre raison d'être. Elle consistera en quelques considérations générales sur l'hygiène alimentaire et la thérapeutique par les agents physiques.

Les plus récentes recherches sur l'alimentation et son rôle conduisent Laulaumié à donner de l'aliment la définition suivante que nous faisons volontiers nôtre : « l'aliment défini par son but est le dépositaire de la *matière* et de l'*énergie* employées par notre organisme » ; ce double dépôt de *principes nutritifs* et de *forces latentes* est, pour l'économie, la grande source de vigueur et de résistance qui constitue la santé.

L'organisme trouve donc la force à deux sources : il la puise principalement dans les excitations continuelles que l'aliment produit sur le tube digestif et sur le système nerveux.

Il la puise encore dans les excitations périphériques.

Le mécanisme de cette seconde source de force, surtout mise à profit par l'hygiène thérapeutique, comporte quelque développement.

A l'état de *santé*, les excitations qui viennent du monde extérieur par tous nos sens, par la peau, les bronches, l'estomac, les articulations, les muscles, ces excitations de tous les instants, cette stimulation perpétuelle de l'organisme, ce n'est pas, comme le prétend M. de Fleury, « *la force qui, par la sensibilité, entre en nous* » ; c'est tout simplement « l'*étincelle qui*

dégage et utilise les forces latentes apportées par l'aliment (1) ».

Ce qui se passe à l'état de santé se retrouve à l'état de maladie.

La nature ne change pas sa façon de renouveler ou de retremper les forces. Dans les procédés thérapeutiques habituels, l'excitation porte toujours sur nos périphéries sensitives :

« A chacune d'elles correspond un procédé de thérapeutique mécanique parfaitement intelligible à l'heure actuelle.

L'excitation sensitive de nos muscles, de nos tendons, de nos articulations s'appelle le massage ; l'hydrothérapie, les frictions, l'étincelle statique agissent sur les nerfs de notre tégument externe ; le régime alimentaire, les amers, les purgatifs salins sur notre muqueuse digestive ; la cure d'air, les inhalations d'oxygène sur la surface pulmonaire ; les injections hypodermiques sur les parois de nos vaisseaux.

Tous ces procédés thérapeutiques déterminent un apport de tonicité et une accélération de la nutrition parce qu'ils sont des moyens *utilisateurs* qui permettent à l'organisme de mettre en activité son potentiel alimentaire. Voilà comment, par la sensibilité à l'état de santé comme de maladie, les forces latentes d'origine alimentaire deviennent, par excitations périphériques, forces efficientes.

Les excitations variées n'alimentent donc pas nos centres nerveux directement, comme le croit M. de Fleury ; elles utilisent l'énergie emmagasinée ; c'est leur façon de leur procurer du ton, de la vigueur.

En exprimant mes idées, j'ai repris les termes mêmes de Maurice de Fleury (2), pour établir plus nettement nos divergences d'opinions dans notre manière de concevoir les effets de l'hygiène alimentaire et de la thérapeutique par les agents physiques.

(1) Laulaumié, *Eléments de physiologie*, page 18.
(2) Maurice de Fleury, *Introduction à la médecine de l'esprit.*

L'interprétation du mode d'action des excitations périphériques seule diffère.

Nos conclusions pratiques sont les mêmes. Aussi je ne puis mieux faire que de m'inspirer des remarquables travaux de Maurice de Fleury sur cette question.

Une loi générale, qui date des expériences de Féré, domine la thérapeutique, c'est que « toutes les excitations excessives sont déprimantes ».

Cette loi trouve chaque jour son application dans la pratique. Elle nous explique pourquoi les excitations thérapeutiques et même alimentaires manquent leur but quand elles sont trop fortes.

Les premières qui provoquent, dans les conditions normales, la mise en activité du potentiel emmagasiné par l'aliment, sont l'étincelle qui fait brûler le combustible.

Les secondes, en fournissant ce combustible, apportent en même temps des forces vives.

Mais les unes comme les autres, si elles sont trop fortes, dépriment, fatiguent au lieu de tonifier.

Le fait est vrai, même pour la nourriture. Elle doit être appropriée aux aptitudes digestives et à l'état général du sujet.

« L'aliment ne donne la sensation de force et de bien-être indéfinissable ressentie à la suite d'un bon repas, que si les substances ingérées sont adaptées à l'état des voies digestives. Si les réactions gastro-intestinales (comme, par exemple, dans les grands dîners) sont trop vives, il en résulte un malaise, un engourdissement général, ou, au contraire, une excitation qui se solde le lendemain, au réveil, par une dépression consécutive. Si les réactions sont trop faibles (comme il arrive, le vendredi, aux habitués du régime carné) la sensation de faim persiste et, avec elle, une impression de fatigue (1).

La loi de Féré nous explique qu'en matière d'alimentation il y a une limite d'excitation qu'il ne faut pas dépasser, comme il y en a une qu'il faut atteindre. Cette

(1) Pascault, *loc. cit.*

loi, aussi pratique que lumineuse, est également une véritable révélation en ce qui concerne le mécanisme de l'action si inégale et si variable, suivant les individus et les tempéraments, de nos plus puissants facteurs hygiéniques ; elle est l'explication de bien des insuccès dans l'emploi de nos moyens thérapeutiques, enfin, elle nous enseigne à redouter, pour les déprimés en général et pour les déséquilibrées du ventre en particulier, le surmenage thérapeutique.

La loi de Féré nous permet donc d'affirmer que le moyen le plus logique, le plus physiologique, le plus inoffensif et le plus sûr de produire de la force chez un homme affaibli réside dans la simple excitation mécanique de l'une ou de l'autre de ses surfaces sensitives, mais pratiquée de façon méthodique et appropriée au degré de résistance individuelle du sujet.

La notion foncièrement directrice qui se dégage des découvertes de la physiologie contemporaine, c'est que le mode d'action de la plupart de nos ressources thérapeutiques, efficaces à n'en pas douter, mais jusqu'ici employées à l'aveuglette, est constamment le même. C'est toujours l'excitation mécanique de nos périphéries sensitives.

Je reviens sur ce mécanisme parce qu'il donne lieu à une observation importante : cette action tonifiante de nos moyens thérapeutiques, qu'elle soit directe, comme le prétend de Fleury, ou indirecte, comme nous le pensons, est foncièrement un effet d'excitation, d'irritation des nerfs. Ce qui le prouve, c'est qu'un peu à la fois ils perdent de leur énergie, précisément parce que l'organisme s'accoutume et devient moins sensible à leur influence irritante.

Il ne faut pas chercher d'autre explication physiologique à ce fait de constatation vulgaire, que c'est surtout le premier mois d'un traitement que les résultats d'une thérapeutique nouvelle sont puissants, que l'enfant est sensible aux effets de l'air des champs ou de la plage, que la névropathe tire de bons effets de l'hydrothérapie

ou de l'électricité, que la neurasthénique sent ses forces physiques et morales renaître sous l'influence des injections de sérum. Le fait est que, dans l'organisme, tout s'émousse par la répétition des mêmes actes, et nos meilleurs moyens thérapeutiques n'échappent pas à cette loi.

Aussi faut-il, dans la pratique, savoir varier leur usage et leur mode d'application et « avoir plusieurs cordes à son arc ».

C'est ainsi, pour nous servir de l'expression de Guimbail, que si « l'empirisme est l'humble source commune de tout progrès dans l'art de guérir », la science est, à la fois, la lumière qui éclaire et dirige et le levier qui décuple nos moyens d'action.

A la lumière de la physiologie moderne et de l'observation, nous allons étudier maintenant, en détail, les multiples ressources de l'art médical contre la déséquilibration abdominale, en commençant par le régime.

CHAPITRE IV

HYGIÈNE NERVEUSE DE L'ESTOMAC

Chaque fois qu'on aborde la question d'alimentation, on ramène en pratique cette étude si délicate et en réalité si complexe, à la réglementation des repas, à la rédaction d'une simple carte culinaire.

Cette façon d'envisager la physiologie de la digestion fausse dès son principe, toute hygiène alimentaire ; elle frappe de stérilité les régimes en apparence le plus rigoureusement marqués au coin de l'observation et de la science.

Le praticien fait toujours la chimie du système digestif ; il édifie son régime à la lumière des notions qu'il

possède sur la valeur eupeptique des glandes digestives dans les maladies.

Fournir à un appareil qui produit des sucs digestifs insuffisants comme quantité ou qualité, des aliments qu'il soit capable de digérer, telle est toute l'hygiène alimentaire et thérapeutique de la plupart des médecins.

Il faudrait envisager le système digestif d'une façon plus large et plus conforme aux lois de la nature, ne plus se borner à faire de la chimie biologique, au sujet des organes digestifs, mais se pénétrer de leur physiologie élémentaire.

Pour arriver à ce résultat, une notion doit dominer toute l'hygiène alimentaire, notion dont dépend toute alimentation, tout régime, je dirai même, tout phénomène digestif.

Cette notion qu'en fait chacun admet, mais dont aucune thérapeutique ne semble, en réalité, reconnaître la valeur pratique, c'est la sensibilité spéciale de l'estomac.

Sensibilité spéciale de l'estomac. — L'estomac est, pour bon nombre d'esprits, un organe tellement capricieux et personnel que, pour eux l'explication de la plupart des phénomènes qu'il présente tient tout entière dans l'axiome bien connu : « Chacun a son estomac. »

En fait, ce principe est fort exagéré ; l'estomac, au contraire, est astreint à certaines règles de régime et d'hygiène qui, dans les mêmes conditions, sont uniformes pour tous ; et, en ce qui concerne les déséquilibrées, je montrerai, dans la suite, que ces règles ont une rigueur presque mathématique.

Pour comprendre le fonctionnement du tube digestif et se rendre compte de ce qu'on appelle ses caprices, il suffit de se mettre en tête que, non seulement l'estomac comme tout organe a ses nerfs, mais qu'aucun organe ne subit dans son fonctionnement, d'une façon plus sensible et plus immédiate, l'influence de son système nerveux.

Une émotion, une contrariété suffit pour arrêter la digestion gastrique ou compromettre celle de l'intestin et

amener le lendemain par indigestion une migraine, des douleurs de jambes ou autres malaises. Une préoccupation, un excès de fatigue produisent les mêmes effets. Ces effets sont si palpables que la main qui fait la palpation prolongée sent le spasme du pylore, l'estomac contracté par l'émotion, et explique cette sensation du repas qui fait « bloc sur l'estomac » et étouffe; de même, si la palpation est prolongée 10 ou 15 minutes, elle perçoit que la contracture se dissipe et avec lui l'étouffement. On ne soupçonne pas le nombre de mères qui jamais ne digèrent bien, uniquement parce qu'elles se tracassent et s'agitent à table avec leurs enfants; d'hommes d'affaires qui deviennent dyspeptiques, faute d'oublier leurs soucis en prenant leur serviette; de surmenés dont l'excès de fatigue physique, morale ou intellectuelle en épuisant le système nerveux, rend l'estomac malade. Ces sujets, qui sont véritablement légion, n'ont pas pour cela des estomacs capricieux, personnels, mais au contraire, comme tout le monde, un organe sensible qui se montre douloureusement impressionné par des causes de dépression ou d'irritation qui l'épuisent, l'irritent ou, du moins, contrarient son fonctionnement.

Je cite ces exemples, si simples, pour faire de suite toucher du doigt l'influence du système nerveux sur l'estomac.

Il m'est facile d'en citer d'autres plus démonstratifs encore pour le médecin, car plus d'un confrère y retrouvera sa propre histoire.

Souvent il m'est arrivé de vouloir, par la suralimentation, tonifier des malades qui travaillent beaucoup du cerveau; une alimentation intensive était incapable de les remonter et d'augmenter leur poids d'un kilo, tant le surmenage du cerveau exerce d'influence sur le système digestif et la nutrition.

La même expérience, répétée sur une femme nerveuse surexcitée par ses charges de famille, donnait, pour la même cause, les mêmes résultats.

A ces sujets j'accordais un mois de repos cérébral, de vie végétative, loin du souci des affaires et des charges de la famille, je ne changeais rien à leur diététique alimentaire et j'arrivais à la fois à les tonifier et à augmenter leur poids souvent de plusieurs kilos, tant le système nerveux a d'action sur l'estomac et l'assimilation.

J'insiste sur ces faits, rigoureux comme une expérience de laboratoire, parce qu'ils valent mieux que toutes les théories ; ils montrent, par l'observation journalière, l'influence de l'*inhibition*, c'est-à-dire, cette action contrariante des centres nerveux les uns sur les autres, ce retentissement fâcheux à distance. C'est cette action inhibitive qui fait l'importance de l'hygiène nerveuse de l'estomac, car l'activité morbide ou exagérée d'un centre nerveux nuit constamment, dans la vie de chacun, à l'activité physiologique d'un autre centre nerveux.

Je suis convaincu que ce n'est qu'en tenant compte de cette influence, qui chaque jour se fait sentir dans l'hygiène des voies digestives, qu'on peut rationnellement diriger son traitement.

Système nerveux de l'estomac. — L'extraordinaire sensibilité de l'estomac n'a plus lieu d'étonner quand on étudie son système nerveux.

Le tube digestif a ses nerfs propres, qui forment le système nerveux abdominal.

Le système nerveux de l'*estomac* est constitué par le plexus solaire ou ganglion sus-ombilical situé six centimètres au-dessus de l'ombilic.

Le système nerveux de l'*intestin* se compose de deux ganglions situés sur une ligne transversale, à droite et à gauche de l'ombilic, et également placés à six centimètres de ce point central.

Le centre nerveux abdominal se complète par le centre des organes génito-urinaires, qui est constitué par le ganglion sous-ombilical, également situé à six centimètres du nombril (1).

(1) Ces quatre glanglions, dont Leven a montré l'importance

Les excitants physiologiques des voies digestives sont les aliments et les boissons. Leur influence sur le plexus solaire est si importante dans l'hygiène de l'estomac que l'empirisme lui-même les a inconsciemment répartis suivant leurs effets sur le plexus et divisés en deux grandes catégories.

Les uns excitent le plexus et forment le régime excitant ou carné; les autres le ménagent, le calment, et constituent le régime calmant ou lacto-végétarien.

D'une façon générale, le fonctionnement de l'estomac, comme celui de tout organe, comporte un certain degré d'excitation que l'hygiène alimentaire de notre époque exagère.

Le plexus trouve dans l'excitation produite par le régime carné la cause de nombreux troubles fonctionnels; le régime lacto-végétarien, au contraire, faute d'excitation suffisante, lui fait perdre ses propriétés physiologiques et le fait tomber dans le marasme.

Toutefois, l'estomac n'est pas seulement sensible aux excitations locales du plexus solaire d'origine alimentaire. Son enchaînement au grand sympathique lui fait ressentir l'influence des autres organes abdominaux. C'est ainsi que les troubles intestinaux, l'entérite, la simple constipation, ont un retentissement constant sur le fonctionnement de l'estomac. Les organes génito-urinaires eux-mêmes agissent par voie réflexe sur la digestion; la dyspepsie liée à des troubles utéro-ovariens est d'observation séculaire.

clinique dans ses travaux *Estomac et cerveau* et *la Névrose*, forment les centres abdominaux.

Ces quatre centres sont disposés autour de l'ombilic et forment un cercle qui a l'ombilic pour centre et un rayon de six centimètres. Je précise, en passant, cette disposition peu connue des centres nerveux abdominaux en raison de son importance pratique.

Souvent, dans le cas d'affections d'un diagnostic difficile, la sensibilité douloureuse des centres indique l'organe en souffrance; d'autre part, le traitement topique appliqué sur le centre nerveux irrité est un moyen, aussi facile qu'efficace, de calmer son irritation et les phénomènes douloureux qui sont sous sa dépendance.

La période des règles est une époque où les crises gastriques sont particulièrement sujettes à récidive, où les troubles digestifs sont plus douloureux et plus intenses.

Le plexus solaire ne se ressent pas seulement des troubles qui relèvent du grand sympathique. Les exemples que je viens de citer et la clinique montrent que l'estomac est sous l'influence permanente du cerveau et de la moëlle épinière.

En un mot, tous les centres nerveux réagissent les uns sur les autres, voilà le fait quotidien d'inhibition.

Cette connexité des centres nerveux explique la sensibilité de l'estomac à toute émotion, à tout choc moral; elle rend compte de l'influence de la fatigue et de tous les excès comme de la puissance du repos sur le fonctionnement des voies digestives. Huchard, dans ses leçons à l'hôpital Necker fait bien ressortir cette importance du système nerveux « ce régulateur des actes vitaux comme il en devient le perturbateur dans les principales manifestations pathologiques ». « C'est lui, dit-il, qu'il faudrait atteindre quand il altère la sécrétion gastrique, lorsqu'il surexcite l'innervation vaso-motrice, lorsqu'il trouble et pervertit le fonctionnement intime de la cellule (1). »

Cette solidarité des centres nerveux nous fait toucher du doigt, par quel mécanisme, chez ces natures hyperexcitables toujours portées à broyer du noir qui sont les déséquilibrées, la joie fait du bien et fait véritablement digérer. Les impressions tristes, en déprimant le système nerveux, ralentissent le système digestif, les émotions douces et agréables le réconfortent. L'action inhibitive des centres nerveux a, sur le plexus solaire, une influence de chaque instant.

Tous les jours, nous cherchons de nouveaux médicaments ou d'autres aliments capables de faciliter la tâche de l'estomac, nous faisons l'impossible pour trouver l'aliment qui sera bien accepté ou la formule qui fera

(1) *Loc. cit.*, page 28.

mieux digérer. Une seule considération, et c'est précisément l'essentielle, nous fait défaut dans nos recherches, c'est que *la digestion, avant d'être une question de chimie, est une question de nerfs.*

C'est le système nerveux, c'est le plexus solaire qui fait la digestion ce qu'elle est et ce qu'elle vaut. C'est ce qui a fait dire à Leven « que la nourriture ne sert à rien si le système nerveux n'est pas consentant; elle nous aide à maigrir (1) ».

Cette influence prépondérante du système nerveux ne se traduit pas seulement par son action néfaste chaque fois que l'estomac ressent le contre-coup d'une émotion pénible, elle se montre encore, d'une façon au moins aussi évidente, par son heureuse et puissante influence pour rendre tout à coup à l'estomac ses aptitudes physiologiques et sa vigueur digestive.

Le langage des faits pourrait être très long sur ce sujet.

Ils sont légion les dyspeptiques qui ne digèrent qu'en société, à qui tout semble bon hors de chez eux, parce que tous leurs repas s'assaisonnent alors de gaîté, de distraction et non plus de soucis d'affaires ou de ménage.

Qui ne voit, dans cette influence eupeptique de la joie et de la gaîté sur les voies digestives, une application de l'hygiène de l'estomac presque toujours négligée un côté de la pratique, d'une importance capitale, et qui constitue l'hygiène morale du dyspeptique.

Hygiène morale du dyspeptique. — Cette hygiène consiste pour tout le monde, bien portant ou malade, dans le véritable devoir familial d'être *gai surtout à table.*

A table, chacun doit bannir tout ce qui est matière à tracas : le mari ne doit pas parler affaires, l'épouse ennuis de ménage ou de toilette ; ce doit être une trêve de soucis, une pause dans la vie, où l'esprit s'égaie et le cœur se dilate pendant que l'estomac se réconforte.

Cette habitude familiale se contracte vite et facilement

(1) Leven, *la Névrose*, page 282.

à condition que chacun y apporte de la bonne volonté.

Le rôle de médecin de dyspeptique et surtout de déséquilibrée est, plutôt que de chercher toujours de nouvelles formules, de s'appliquer, dans la pratique, à connaître le milieu familial, à le modifier s'il y a lieu et à y introduire quelques idées capables de le changer heureusement.

Autrefois, le médecin des familles avait une situation qui lui permettait d'exceller dans cette tâche; le médecin de notre époque ne paraît plus en soupçonner l'importance.

Tant de gens se font aujourd'hui une idée si étroite et si fausse de l'existence qu'il est grand temps que le médecin reprenne le rôle d'*éducateur social* qu'il avait jadis, qu'il réagisse contre l'état des esprits et indique le remède à une pareille situation.

Tant d'individus mettent tout le bonheur dans la fortune et les positions qui offrent le plus de chance d'y arriver, qu'il est urgent que le médecin fasse entendre sa voix autorisée, qu'il dise tout haut ce qu'il voit et ce qu'à quarante ans il pense tout bas.

A tous ces malheureux qui ont soif d'argent et qui, précisément, sont le plus souvent dans une situation à ne pouvoir jamais la calmer, parlez d'expérience et montrez que ce n'est pas la fortune, mais le bonheur, qui est le but de la vie.

Vous serez d'autant mieux compris que ceux mêmes qui placent ce but en l'autre monde font tous leurs efforts pour se l'assurer également en celui-ci.

Enseignez-leur que le bonheur n'est pas dans l'argent; en toute circonstance, redites-le, faites voir qu'il se trouve avant tout dans la famille; à cette source, chacun, nous avons puisé les plus douces jouissances de l'existence; c'est là que nous devons encore les chercher pour nous-mêmes et nous appliquer à les procurer aux nôtres; dites enfin (car ce semble bien ignoré, à notre époque) que le meilleur élément de bonheur que vous puissiez assurer à vos enfants, c'est un bon caractère.

La formation de ce caractère ne la confiez à personne; les éducateurs laïques et religieux se sont montrés impuissants à réussir, sans le concours de la famille.

Montrez bien que, pour être bon éducateur chez soi, il suffit de développer chez l'enfant deux qualités qui lui tiendront lieu de boussole dans toutes les circonstances de la vie : *le bon sens*, qui apprend à bien voir, et *un bon cœur*, qui porte à bien faire.

Cet heureux caractère, la manière la plus simple et la plus familiale de le former, c'est de s'y appliquer, de bonne heure, avec méthode et fermeté, c'est d'y travailler chaque jour dans la conversation intime du repas; c'est de prêcher d'exemple, en s'appliquant, malgré les inévitables ennuis de la vie, à être et à se montrer toujours gai, à leur apprendre à savoir supporter une épreuve, comme l'on supporte une piqûre en cueillant une rose.

Si vous avez des convictions, marchez avec vos convictions. Si vous êtes sceptique et n'avez aucune idée pour vous diriger et vous soutenir dans la lutte pour la vie, évitez au moins ce malheur aux autres.

Soyez logique et bon pour les vôtres, et puisque vous n'avez pas à enseigner à vos enfants une doctrine qui vous satisfasse pleinement l'esprit et qui soit en même temps capable de vous soutenir, laissez du moins leurs mères leur donner, de bonne heure, avec la foi de nos pères, les deux plus grandes forces morales que nous ayons pour supporter la lutte pour la vie : la résignation et l'espérance.

Voilà comment le médecin doit pratiquer lui-même et enseigner l'hygiène morale du dyspeptique, en vivant chaque jour et en pratiquant gaîment la philosophie du bonheur, tout en assurant l'éducation familiale et le bonheur des siens.

Cette page de philosophie médicale trouve ici sa place; elle s'impose à l'écrivain convaincu, à l'égal d'un devoir, car il sent que, le plus souvent, c'est faute d'hygiène nerveuse, que l'hygiène alimentaire et la thérapeutique pharmaceutique restent toutes deux impuissantes.

J'ai insisté sur ce côté si captivant de notre tâche, car le rôle du médecin, en présence d'une déséquilibrée presque toujours névropathe, est de s'occuper du milieu intime, d'apprendre à l'entourage à le rendre hygiénique en le rendant gai ; s'il ne peut y arriver, s'il ne modifie pas les conditions de milieu, sa thérapeutique est stérile.

Il a beau faire, il est incapable d'assurer la digestion d'une neurasthénique irritable qui s'énerve et prend prétexte de tout pour se faire de la bile, pas plus qu'il n'améliorera un dyspeptique surmené, dans un milieu où il ne peut y avoir trêve d'affaires et de préoccupations.

En pareil cas le changement de milieu est l'indication qui s'impose.

Il est des praticiens qui douteront de l'efficacité de l'hygiène morale et de sa supériorité sur l'hygiène alimentaire.

A ceux-là, comme démonstration décisive, je citera l'exemple si frappant de ces dyspeptiques hépatiques, neurasthéniques ou autres, que tous les ans nous envoyons aux eaux, après avoir vainement épuisé, en faveur de leur estomac, toutes les ressources de la thérapeutique.

Pour ne pas être taxé d'exagération, j'en emprunte le tableau à Leven et cite textuellement :

« Dès qu'ils arrivent aux eaux, quoique les bains prolongés épuisent, ils s'immergent des heures entières dans l'eau et ne s'en plaignent pas; ils boivent de l'eau thermale, ils mangent à l'excès, courent le théâtre, les jeux, font des excursions, et ce même malade, qui ne peut, au logis, ni manger ni marcher, dès qu'il est arrivé dans ce nouveau milieu, annonce de l'appétit, se nourrit, se promène; c'est, pour ainsi dire, une résurrection subite : toutes ses misères ont disparu même avant qu'il ait commencé le traitement et il se sent soulagé, heureux; son estomac fait des exploits auxquels il n'était plus habitué; la constipation ou la diarrhée ont cédé comme par enchantement, et il est entraîné, par ses illusions, à commettre toutes sortes d'erreurs de régime (1). »

(1) Leven, *loc.cit.*

Voilà l'influence de l'hygiène nerveuse de l'estomac.

Quant à celle propre aux eaux thermales, ne vous étonnez pas si les médecins spécialistes sont divisés sur la façon de comprendre leur mode d'action et se déclarent impuissants à expliquer leurs propriétés par les analyses qualitatives et quantitatives.

Le changement de milieu calme instantanément toutes les misères qui ne sont que l'expression des souffrances du système nerveux; toutefois, *notez bien sa façon d'agir*, il calme le système nerveux, mais celui-ci reste malade sans donner de sensations douloureuses ; il est guéri, comme le patient qui, sur le seuil du dentiste, ne sent plus son mal.

Aussi, peu après le retour au domicile, les misères des déséquilibrées reviennent, quand on n'a pas associé aux bienfaits du changement de milieu l'action d'une hygiène alimentaire bien comprise.

C'est ainsi que l'observation et l'interprétation rigoureuse des faits nous amènent à conclure que l'hygiène nerveuse seule, vraiment merveilleuse par les transformations subites qu'elle produit, est aussi impuissante que l'hygiène alimentaire à assurer une guérison durable, quand elle est livrée à ses propres ressources. Dans la pratique, il faut donc utiliser ces deux forces, en subordonnant toutefois l'hygiène alimentaire à l'hygiène nerveuse des voies digestives.

En nous conformant à cet ordre d'idées, il nous reste à étudier l'hygiène alimentaire proprement dite.

CHAPITRE V

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES SUR LE RÉGIME DE LA DÉSÉQUILIBRÉE

Le but de la diététique abdominale, comme d'ailleurs de l'hygiène alimentaire en général, n'est pas seulement, comme trop d'esprits sont portés à le croire, de procurer à l'organisme les forces matérielles nutritives, et, au besoin d'assurer son développement ; il est encore de fournir à l'économie une autre espèce de force, la force nerveuse ou, plus justement, l'énergie vitale. Comme nous le disions tantôt avec Laulaumié, « l'aliment défini par son but est le dépositaire de la *matière* et de l'*énergie* employées par notre organisme ».

Précisons notre pensée par un exemple :

A peine l'homme a-t-il avalé une bouchée de pain qu'il éprouve un regain d'énergie, et, cependant, ce n'est qu'au bout de quelques heures que l'organisme mettra à profit les éléments nutritifs de ce léger aliment. Ce regain d'énergie immédiat qu'il doit à sa bouchée de pain, c'est la force nerveuse ou énergie vitale. Les propriétés nutritives qu'il en retirera sont les forces matérielles.

La déséquilibrée présente toutefois dans son organisme des conditions spéciales dont il faut tenir compte dans la pratique.

Au point de vue du *système nerveux*, c'est d'une façon générale une déprimée, un organisme qui manque d'énergie vitale.

Au point de vue du *système digestif* et des *viscères splanchniques*, elle est frappée d'hypofonction.

Cette insuffisance fonctionnelle atteint précisément, à la fois, les organes qui doivent assimiler et ceux qui ont pour fonction d'éliminer, c'est-à-dire le foie, l'intestin, les reins.

La dépression du système nerveux, comme l'état d'hypofonction des viscères, ne fait qu'accentuer ce double besoin de forces nutritives et de forces nerveuses, qui est l'objectif de tout régime.

L'objectif de la diététique de l'abdominale comporte donc trois indications :

1° Fournir le surcroît de forces nerveuses que l'organisme de la déséquilibrée réclame;

2° Remédier à l'insuffisance fonctionnelle des organes digestifs;

3° Remédier également à celle des émonctoires.

I. — Fournir un surcroît de forces nerveuses.

L'aliment, de par son action complexe, mérite de nous arrêter à ce point de vue.

En effet, non seulement il répare les pertes matérielles, mais il stimule le système nerveux; élément continuel d'excitation, *il constitue une véritable source d'énergie vitale,* celle que l'instinct nous porte à mettre en activité dès que les forces viennent à faiblir et à laquelle il puise comme à toutes les autres par l'excitation. C'est, en effet, par l'excitation produite par l'aliment sur les houppes nerveuses de la muqueuse stomacale que peut seul s'expliquer le réconfort instantané que l'on trouve dans l'absorption d'un biscuit ou de tout autre léger aliment.

Rien n'est remarquable et ne mérite d'être pris en considération au point de vue pratique comme ce rehaut d'énergie, cette force instantanée que la neurasthénique trouve dans l'aliment.

C'est cette soif d'énergie vitale que tous les débilités s'efforcent de calmer, par de multiples repas supplémentaires échelonnés dans la journée.

Remarque qui a ici sa place, les animaux mangent constamment; l'instinct, c'est-à-dire la nature qui ne raisonne ni ne se trompe, porte l'homme aux repas fréquents

et légers chaque fois qu'il sent ses forces diminuer; contraste étonnant, seule la raison, s'appuyant sur des considérations qui sont loin d'appartenir sûrement à la science acquise, le conduit aux repas distancés et relativement copieux.

J'insiste sur ce premier point de l'hygiène alimentaire de la déséquilibrée, car la fréquence et la multiplicité des repas chez les débilités en général est de la médication naturelle au premier chef. En matière de théorie, il n'est resté debout, à travers les siècles, que la méthode naturelle, et, s'il est un terrain où elle doit avoir le pas sur des considérations scientifiques, c'est bien dans la question de l'hygiène alimentaire.

Aussi les repas fréquents et multiples nous apparaissent comme la meilleure source d'énergie naturelle où l'organisme déprimé ira puiser le surcroît de forces qui lui est nécessaire.

II. — Remédier à l'insuffisance fonctionnelle des organes digestifs.

L'état d'hypofonction du tube digestif a naturellement porté le médecin à faire, pour la déséquilibrée, choix d'aliments qui excitent les aptitudes digestives.

Le rôle de l'aliment comme stimulant digestif est depuis longtemps connu. Toutefois, cette action varie tellement comme intensité, suivant la nature ou la variété des matières nutritives, que la pratique a conduit à diviser les aliments, à ce point de vue, en deux grandes catégories que l'hygiène nerveuse de l'estomac a également consacrées.

Ceux de la première constituent le régime *excitant*, les viandes y occupent la première place; les aliments de la seconde forment le *régime calmant*, le lait et les légumes y jouent le rôle le plus important.

Le choix pour l'abdominale s'imposait *a priori;* son programme devait être le régime excitant: il paraissait deux fois indiqué. De fait, la déséquilibrée est à la fois

un organisme dont l'énergie vitale est faible et dont l'abdomen en particulier, est en état d'hypofonction; cette double infirmité physiologique fait que tous les organes du ventre, quels qu'ils soient, ont besoin, pour fonctionner, de plus d'excitation qu'à l'état de santé. Ce besoin apparaît d'autant plus urgent que l'expérience et la science sont d'accord pour prouver que si les autres fonctions de l'organisme peuvent, sans grands inconvénients, être frappées de ralentissement, il en est tout autrement des organes digestifs. Le travail de la digestion doit se faire dans un délai déterminé. Passé ce délai, il devient, pour le système digestif et pour tout l'organisme, une source très sérieuse d'auto-intoxication et de désordres fonctionnels.

Il faut donc que le système digestif reçoive de l'aliment le minimum d'excitation nécessaire, pour mettre en jeu l'activité physiologique des éléments glandulaires et musculaires, sinon les sucs digestifs ne réalisent plus ni le travail, ni l'antisepsie physiologique qui sont leur rôle, et les intoxications alimentaires commencent. Cette insuffisance ne vient pas seulement du tube gastro-intestinal lui-même, mais aussi de ses annexes, le foie et le pancréas. C'est une hypofonction régionale.

L'alimentation de la déséquilibrée doit donc être excitante, et c'est ainsi que, tant au point de vue du système digestif que du système nerveux, au nom de la pathogénie comme de la clinique, nous sommes amenés à baser le régime de la déséquilibrée sur les propriétés stimulantes des aliments.

Ne quid nimis.

Cependant le régime carné ne va pas sans inconvénients.

Par son influence sans cesse excitante, par ses déchets et sa richesse en toxines, il irrite à la longue et épuise le système nerveux et tous les organes, et il n'est pas douteux qu'il porte d'une façon prématurée à l'artériosclérose et aux dégénérescences viscérales qui en sont les redoutables manifestations.

D'autre part, autant le régime carné remédie à l'insuffisance fonctionnelle des organes digestifs, autant, par les principes toxiques qu'il renferme en abondance, il aggrave les dangers de l'insuffisance des émonctoires.

Il ne saurait, dans ces conditions, être érigé en méthode systématique et devenir l'alimentation exclusive des déséquilibrées.

III. — Remédier à l'insuffisance fonctionnelle des émonctoires.

Le régime carné, en stimulant les systèmes nerveux et gestif, combat avec succès la faiblesse générale et l'état d'hypofonction du tube gastro-intestinal, mais nous venons de voir qu'il était trop dangereux, j'ajouterai maintenant qu'il est trop imparfait, pour être admis comme régime habituel de l'abdominale.

L'organisme, ai-je dit en commençant, trouve, dans les excitations que l'aliment produit sur le tube digestif et le système nerveux, la source principale de vigueur et de résistance.

Mais ces excitations sont surtout fortifiantes lorsqu'elles sont *modérées*, *continuelles*, *variées* et *étendues*.

Avec la viande, les excitations ne présentent guère ces qualités qui font la vigueur et la santé. La viande prise exclusivement donne des réactions gastro-intestinales trop fortes; il en résulte un malaise ou une excitation qui se solde le lendemain, par une dépression consécutive, la neurasthénie du matin.

Loin de produire des excitations *continuelles*, le repas à la viande, qui digère très vite, les donne courtes et intenses.

L'alimentation carnée peut varier les excitations, mais comme la viande ne s'adresse qu'à la digestion gastrique, elle ne pourrait les répartir sur une grande surface, à plus forte raison, les échelonner sur le tube digestif.

Le régime carné ne présente donc qu'à un faible degré

les qualités qu'il faut chercher dans les excitations qui sont la source principale de la vigueur et de la résistance aux maladies.

Quand on l'envisage au point de vue de son action sur les émonctoires, on voit que, loin de combattre, il aggrave les effets de leur insuffisance fonctionnelle, c'est ce qui fait dire avec raison à Huchard « que la nourriture animale, dont nous abusons de plus en plus, n'est pas une nourriture, c'est un empoisonnement continu (1) ».

Cette objection au régime carné est d'autant plus grave qu'à mesure qu'on connaît mieux les désordres de l'intoxication, dans les maladies chroniques en général, et dans la déséquilibration en particulier, on acquiert la conviction que l'insuffisance fonctionnelle des émonctoires tient, dans les troubles de la déséquilibrée, une place bien plus importante que l'insuffisance des organes digestifs.

A côté du régime carné qui stimule les systèmes nerveux et digestif, il est donc urgent de placer un autre régime qui en soit, autant que possible, le correctif, et réponde à l'indication urgente de remédier à l'insuffisance fonctionnelle des émonctoires.

Ce sont ces deux régimes que nous avons réunis dans notre formule de la diététique de la déséquilibration abdominale qui se résume en trois mots :

Etre *fruitarien* le matin,
— *carnivore* le midi,
— *végétarien* le soir.

Au cours de notre étude sur le régime nous le développerons avec toutes ses *applications*.

Qu'il nous suffise de montrer, pour le moment, combien en principe cette formule s'harmonise avec les conditions particulières que présente l'abdominale.

Les repas du matin et du soir combattent le plus souvent avec succès l'insuffisance fonctionnelle des émonctoires qu'ils visent plus spécialement.

(1) Huchard, *loc. cit.*, page 46.

Le *déjeuner* doit, pour les déséquilibrées, être principalement composé de *féculents secs*, car la siccité est l'excitant spécifique des glandes parotidiennes, et *de sucre* employé sous forme de fruits, de compotes ou de confiture, parce qu'il est à la fois un *aliment* de force et un puissant *stimulant intestinal*.

C'est parce que le sucre est un aliment de force que les végétariens lui font une si grande place dans leur régime où il remplace la viande.

Il est un puissant stimulant de l'intestin, parce qu'il exagère l'action de la glande pancréatique.

C'est à cette influence excitante sur le pancréas que Glénard attribue la tolérance habituelle des confitures, même par les déséquilibrées avec ptose.

La seule difficulté de l'usage du sucre comme aliment c'est que, autant il éveille l'activité intestinale, autant il contrarie l'activité gastrique, de là, le bien-fondé de sa place aux repas du matin et du soir.

Si, en effet, les aliments sucrés réussissent si bien au déjeuner, c'est à la faveur du repos de l'estomac qui n'est que faiblement sollicité par la composition de ce repas. Si, au contraire, ils ne conviennent pas du tout au repas du midi, c'est qu'alors l'activité gastrique est surtout en cause et qu'ils la contrarient.

Le déjeuner est également le repas où est indiqué l'usage des corps gras, car, aux repas de matières azotées, la graisse ralentit la sécrétion gastrique.

Ainsi, en raison de sa composition, féculents secs et fruits, le déjeuner est l'objet d'une mastication lente et méthodique qui réalise dans la mesure du possible le vieil adage *prima digestio in ore;* le reste du travail digestif se continue dans l'*intestin*.

D'autre part, le souper est également, par sa nature, principalement digéré dans l'*intestin*.

La digestion du dîner est surtout *gastrique*.

Ainsi les excitations que produit l'aliment réalisent pour l'organisme les conditions les meilleures pour procurer le maximum de vigueur et de résistance aux

maladies, puisqu'elles sont autant que possible modérées, variées, étendues et continuelles.

Nous n'attachons nullement à notre formule alimentaire un caractère absolument exclusif, nous voulons surtout indiquer qu'elle doit, dans la mesure possible de la pratique, être la composition prédominante de chaque repas.

Nous insistons d'autant plus sur cette composition que, mieux que toute autre, elle s'harmonise avec les troubles fonctionnels, les indications spéciales de l'état de la déséquilibrée et répond véritablement aux besoins particuliers de son organisme.

C'est ainsi qu'en tendant à être fruitarienne au repas du matin, la déséquilibrée assurera la liberté du ventre, une de ses grandes préoccupations ; carnivore à midi, elle trouvera dans ce genre d'alimentation l'énergie vitale nécessaire pour supporter facilement les fatigues et les dépenses de la journée. Au repas du soir, elle assure le repos des centres nerveux et ménage le système digestif en s'appliquant à être végétarienne, mais végétarienne rationnelle, c'est-à-dire à la façon de la section anglaise de Manchester qui a pour devise V. E. M., c'est-à-dire

Vegetables, Eggs, Milk.
Végétaux, Œufs, Lait.

Une considération importante dans la déséquilibration, c'est qu'aucune formule alimentaire ne répond mieux à l'indication qui naît de l'état d'insuffisance fonctionnelle où se trouvent tous les organes splanchniques, que celui qui répartit le travail sur toute l'étendue du tube digestif. A ce propos, une erreur, un préjugé opiniâtre qu'il importe de combattre, c'est que l'aliment agit par irritation mécanique sur les parois digestives. Ce mode d'action de l'aliment n'est vrai que pour la glande sous-maxillaire qui fonctionne et sécrète sous l'influence de tous les aliments, et, cela se conçoit, puisque son rôle surtout mécanique est d'humecter le bol alimentaire, et de le faire glisser dans l'œsophage.

Pour toutes les autres glandes, non seulement un aliment quelconque ne suffit pas pour les faire entrer en activité, c'est-à-dire donner leur sécrétion, mais *chaque région du canal digestif a un agent spécifique électif.*

L'agent spécifique de la glande parotide, dont le rôle est surtout chimique, c'est la *siccité* des aliments.

L'agent spécifique du suc gastrique est, en premier lieu, la *viande ;* les féculents n'ont sur les glandes gastriques aucune influence.

L'agent spécifique du pancréas c'est la *graisse.*

Les remarquables travaux de Paulow donnent donc à la pratique que j'avais adoptée avant de les connaître une assise tout à fait scientifique.

En prouvant que les effets de l'aliment varient suivant sa nature et le segment digestif où il se trouve, ils établissent qu'aucun régime ne ménage mieux les fonctions de la déséquilibrée que notre formule alimentaire qui s'adresse à tous les organes, et réalise ainsi la division du travail digestif.

Enfin, notre pratique aboutit, du moins dans ses grandes lignes, aux principes d'hygiène alimentaire que développe si brillamment Huchard dans ses cliniques de l'hôpital Necker. Comme il l'établit par des exemples nombreux et vraiment décisifs, le *régime végétarien mitigé* « est la nourriture la plus saine pour le corps et pour l'esprit, en même temps qu'elle est largement suffisante ; elle est aussi bien la nourriture des ouvriers de la terre que des ouvriers de la pensée. Contrairement à l'opinion commune, le régime végétarien ne surcharge pas l'estomac, puisque celui-ci est surtout préposé à la digestion de la viande et que la digestion des légumes s'opère principalement dans l'intestin (1) ».

Huchard ne se déclare pas fruitarien pour le déjeuner, mais il est si partisan des fruits que, dans ses principes d'hygiène alimentaire, il cite comme idée directrice cette parole de Flourens : « Si l'on considère son estomac, ses

(1) Huchard, *loc. cit.*, page 51.

dents et son intestin, l'homme est frugivore par sa nature et son origine. »

Notre formule alimentaire n'a donc rien de subversif; elle remplit la première condition d'une diététique bien comprise, c'est-à-dire appropriée aux conditions spéciales de l'abdominale.

Il est toutefois dans des considérations générales sur l'alimentation, une autre condition que le régime doit remplir.

J'insiste d'autant plus sur cette condition que lorsqu'il y a insuffisance fonctionnelle à la fois des organes digestifs et des émonctoires, ce facteur acquiert une importance de premier ordre et qu'il est, ce semble, oublié dans les traités d'hygiène alimentaire.

Ce facteur est la *saison*.

Importance de la saison dans l'hygiène alimentaire.

L'hiver, l'homme du Nord surtout, ne trouve guère que dans l'alimentation et l'exercice les sources d'énergie où il peut largement puiser la santé; de là, à n'en pas douter, la place si grande que la viande occupe dans son régime.

Le climat fait l'alimentation de l'hiver, c'est, hélas! bien souvent la routine, la force de l'habitude et l'irréflexion qui contribuent à ne pas changer les habitudes gastronomiques, au retour de la belle saison.

Lorsque, cependant, le soleil, le grand bienfaiteur de l'humanité, nous offre ses inépuisables sources d'énergie sous les formes les plus diverses et les plus attrayantes, c'est à lui, en vertu des lois de la nature, qu'il faut aller demander le renouveau de la santé.

Sa *lumière* si stimulante et sa réconfortante *chaleur* non seulement excitent tout notre être, mais encore nous incitent impérieusement à vivre en plein *air* et à demander à l'*eau* et à l'*exercice*, en même temps qu'à l'excitation

de tous les sens qui naît du spectacle de la nature, leur action profondément régénératrice.

Avec les beaux jours, c'est partout l'excitation, le réveil de nos périphéries sensitives, qui déterminent un apport de tonicité, une accélération de la nutrition et communiquent la force et la vie. Ce doit être la *grande source de vigueur de l'été.*

Le praticien ne paraît pas assez y songer; au fort de l'été, c'est trop souvent le beefsteak, le jus de viande qu'il considère comme les grandes sources de la vigueur et de la santé.

Dans l'ordonnance d'un régime, il faut pourtant s'inspirer de la nature et du langage toujours si suggestif des faits.

Quand arrive, pour l'homme du Nord, l'époque où il jouit d'un ciel d'Italie, sans doute il ne peut, comme le Napolitain, se contenter d'une figue pour toute alimentation, mais il doit à son exemple, surtout s'il est déprimé, demander au soleil et à toutes les sources naturelles de l'énergie, un regain de vigueur.

A ce moment, cette façon de se traiter est d'autant plus indiquée que c'est la saison où les systèmes digestif et nerveux supportent le plus mal le régime carné. De son côté, la nature ne nous porte-t-elle pas au régime végétarien pendant les grandes chaleurs?

L'instinct nous détourne de l'usage du poisson et de la viande; leur putréfaction rapide à l'air nous donne une idée de quelle fécondité en toxines ces substances alimentaires sont capables, en même temps que de la rapidité et de l'intensité des fermentations gastro-intestinales.

Cette médication naturiste est à la fois une condition de force et le traitement préventif des accidents d'intoxication d'origine alimentaire; accidents si fréquents l'été chez les déséquilibrées, parce que ni les émonctoires, ni les organes digestifs ne sont capables de la suractivité fonctionnelle que comporte l'usage journalier de la viande pendant les grandes chaleurs.

Il est un autre facteur dont le médecin doit tenir compte dans la pratique, c'est la *température*.

Les variations de la température influent notablement sur la déperdition de chaleur par rayonnement cutané, et par son intermédiaire sur les dépenses de l'organisme. Pour donner une idée de l'importance de ce facteur, je rappellerai qu'Armand Gautier et Chichet évaluent la perte de calorique qui se fait par la peau à 1700 ou 1800 calories, ce qui revient à dire que pour eux les 2/3 de la ration alimentaire classique s'appliqueraient à l'entretien de la chaleur animale.

S'inspirant des lois de la nature, pendant les grandes chaleurs, l'opportunité du régime doit porter à la fois sur la quantité et sur la qualité.

La *quantité* doit être fortement diminuée, pour rester en rapport, à la fois, avec les besoins de l'organisme sensiblement moindres, et avec les aptitudes digestives qui l'été, s'amoindrissent également. Sans cette diminution, l'aggravation des troubles neurasthéniques est fatale, car les phénomènes d'intoxication redoublent d'intensité, par indigestion chronique.

La *qualité* doit être également changée; l'excitation que, par tous les sens et tous ses moyens d'impressionnabilité, l'homme trouve dans le réveil de la nature, sous l'influence du soleil, est une force, une énergie journalière qui le dispense de demander à l'alimentation des effets aussi stimulants qu'en hiver.

Dans ces conditions, l'alimentation de la déséquilibrée peut ne pas être, à loin près, aussi carnée; puisque la stimulation se puise à d'autres sources, l'aliment ne doit être excitant que dans la mesure où la stimulation est nécessaire pour assurer la digestibilité des aliments. Cette observation est d'autant plus fondée qu'en été le régime carné est, en raison des dangers d'intoxication qu'il présente, plus que jamais un pis-aller; il ne faut s'y résoudre que lorsqu'on ne peut faire autrement.

C'est ainsi, à mon avis, qu'il faut comprendre le rôle de la saison dans la réglementation du régime.

Ce facteur important est peu connu ; je le signale aux apôtres du végétarisme, car il est pour eux un terrain favorable à la propagation de leurs idées. Je me suis attaché à le mettre en relief, car il prouve que l'été constitue une époque favorable pour l'adoption de ma formule alimentaire de la déséquilibration.

Cette prise en considération de la température doit porter à modifier l'été le régime carné des déséquilibrés; l'hiver, elle explique, d'une part, la nécessité de la stimulation de la muqueuse digestive et sa tolérance sous l'influence du froid, et, de l'autre, la lenteur des fermentations des substances alimentaires; elle rend le médecin plus large, tout en restant circonspect, dans l'usage du poisson et des viandes.

Ces considérations générales faites, envisageons, tour à tour, les deux régimes qui sont la base de l'hygiène alimentaire.

CHAPITRE VI

LES DEUX RÉGIMES

L'hygiène alimentaire a classé les aliments en deux grandes catégories qui forment deux régimes; le régime *lacto-végétarien* ou calmant, et le régime *carné* ou excitant, que nous allons étudier successivement.

I.— Régime lacto-végétarien.

Le régime lacto-végétarien, pour être envisagé au point de vue pratique, doit, tour à tour, être étudié dans les deux branches qui le composent,

Les deux éléments du régime ont été jusqu'ici considérés séparément, et ont eu une destinée bien différente.

Autant les doctrines modernes sur l'intoxication ont porté les esprits à faire, au régime lacté, une place importante dans la déséquilibration, autant la préoccupation constante de soutenir un organisme déprimé et d'exciter un système digestif atone ont tenu les praticiens éloignés de l'usage du régime végétarien proprement dit.

Nous inspirant des errements actuels, nous allons étudier, l'un après l'autre, le régime lacté et le régime végétarien et accorder au premier l'importance et le développement que lui a donnés la thérapeutiquc moderne, dans le traitement des affections chroniques liées à l'intoxication.

II. — Régime lacté.

Le régime lacté, aux yeux de bon nombre d'esprits, trouve une indication fréquente dans la déséquilibration abdominale.

A leur sens, il est, à la fois, le régime calmant réclamé par les déprimés véritables, et le régime de désintoxication qui s'imposc à des maladcs qui semblent avant tout des intoxiqués ; d'autre part, il leur apparaît comme la seule diététique qui, sous prétextc de tonifier, n'intoxique, pas de nouveau, ces sujets bien souvent atteints d'insuffisance hépatiqne.

Ces trois indications sc trouvent fréquemment réunies et n'imposent que plus rigoureusement l'emploi du régime lacté.

Le lait est le prototype des aliments du régime calmant; il en est l'élément fondamental comme la viande rouge est l'élément essentiel du régime stimulant. Son effet principal est d'être sédatif.

Cette influence sédative, qui s'étend à l'économie entièrc, s'explique par la nature même de l'alimentation par le lait.

A l'état de santé, l'aliment produit sur le tube digestif et sur l'organisme en général un effet stimulant, source

précieuse et féconde d'excitation et d'énergie pour les organes. Or, de tous les aliments, le lait est celui qui stimule le moins le système digestif et le système nerveux.

Du côté de l'*énergie vitale*, cette absence de stimulation est si sensible que la plupart des malades, après quelques jours de régime lacté, se plaignent de l'état de dépression et de défaillance où ce régime les plonge. Du côté du *système digestif*, elle est également si manifeste qu'elle constitue le caractère dominant de l'action du lait. J'insiste à dessein sur ces conséquences importantes du régime lacté, car elles expliquent, à elles seules, ses bienfaits et ses méfaits.

L'enthousiasme irréfléchi qui, sous l'impulsion des théories régnantes, porte, depuis quelques années, médecins et malades à abuser du régime lacté m'oblige à m'appesantir sur cette question.

Tant que dure le régime lacté, l'estomac, l'intestin, le foie, les reins sont traversés par des produits moins irritants ; c'est donc une véritable cure de repos pour l'organisme qui accepte et digère bien le lait.

Cette véritable cure de repos s'étend même aux centres nerveux ; pour le cerveau, la moelle, le plexus, il n'y a pas excitation nerveuse, dégagement de forces, et cette sédation de l'état général est à considérer chez les faibles déjà naturellement déprimés.

Les effets de ce régime sont d'autant plus calmants que, sauf le sucre, les éléments du lait ne sont pas générateurs de force.

Pascault, comparant l'alimentation ordinaire au régime lacté, donne les chiffres suivants :

	Avec les aliments ordinaires.	Régime lacté (2900)	
Albumine.....	130 calories	300 cal. soit 2	fois plus.
Hydrocarbure.	1100 —	640 —	2 fois moins.
Graisse.......	325 —	700 —	2 fois plus.

Il y a 2 fois trop de matières albuminoïdes dont la combustion est difficile et incomplète.

2 fois trop de graisse que la déséquilibrée ne sait pas bien digérer et, par conséquent, transformer en énergie.

La croyance vulgaire, qui considère le lait comme débilitant a donc un point exact : il nourrit, engraisse même, mais n'est pas un aliment de force; s'il est utile, c'est parce qu'il met au repos le tube digestif et ses annexes, ainsi que le système nerveux, c'est parce qu'il lave les tissus et entraîne au dehors les scories qui en gênent le fonctionnement.

C'est pourquoi il est, d'une façon générale, l'aliment des auto-intoxiqués.

Toutefois, le lait n'est pas une simple boisson qui n'a qu'à passer comme une tisane pour donner d'heureux effets. Il est un aliment, et, comme tel, pour produire de bons résultats il doit être digéré, condition essentielle que trop de médecins semblent oublier.

A l'état normal, le lait produit sur la muqueuse gastro-intestinale le minimum de stimulation nécessaire pour amener la sécrétion des glandes digestives, et les mouvements de contraction de la tunique musculeuse.

Chez les déséquilibrées, la muqueuse digestive, faute d'activité fonctionnelle suffisante, réclame précisément une stimulation plus énergique, pour mener à bien le travail de la digestion. Or, en l'espèce, cet aliment est impuissant à produire cet effet, d'où son indigestibilité.

Le lait, en passant dans l'estomac ou l'intestin, sans amener une excitation suffisante, ne peut être digéré dans le temps physiologique. Il en résulte des accidents de fermentations secondaires et de congestion chronique de l'intestin, d'une gravité et d'une ténacité dont ne peuvent se faire une idée ceux qui ne les ont pas observés et compris à la lumière de cette notion directrice (1).

(1) On ne se méfie pas assez du lait, on le donne à l'aveuglette et parce qu'il est diurétique on le prescrit comme tisane : c'est une profonde erreur.

En général, le lait ne doit pas s'administrer dans la fièvre, car, avant d'être une boisson, il est un aliment; dans les affections aiguës, il passe indigéré et donne lieu à des fermentations riches en toxines.

C'est d'ailleurs cette notion très nette de la nocuité du lait qui l'avait fait écarter par les anciens, dans l'état fébrile, dans les affections aiguës et dans nombre d'affections chroniques, en un

D'autre part, nous venons de le voir, le régime lacté donne deux fois plus de graisse que l'alimentation ordinaire et, les corps gras, la déséquilibrée les digère difficilement.

Le Dr Meunier, dans son travail original (1), a fort bien mis en évidence avec force observations à l'appui, cette grave erreur de la médecine contemporaine. J'avais d'ailleurs moi-même, dès 1892, établi les méfaits du lait et son indigestibilité chez les déséquilibrées du ventre avec ptose.

Les faits ont trop souvent raison contre les meilleures théories, pour ne point leur donner le pas sur toute idée doctrinale; après une expérience de quinze ans, j'ai acquis la certitude que le régime lacté est nuisible aux déséquilibrées du ventre.

Il leur est nuisible pour plusieurs raisons; c'est d'abord parce que ces éternelles déprimées n'y trouvent pas le surcroît d'excitation qui leur est nécessaire.

Sous l'influence du lait, elles peuvent bien, pendant trois ou quatre jours, sentir le bénéfice de la désintoxication, mais très rapidement le déficit de forces vives retentit sur l'état général et sur l'appareil digestif.

Cette insuffisance d'excitation peut, dans certaines conditions, se suppléer par d'autres ressources thérapeutiques; mais ce qui fait la contre-indication presque irrémédiable du lait, c'est que, chez les déséquilibrées, cet aliment digère mal et leur est, par conséquent, plus nuisible qu'utile.

A notre argumentation toute d'observation, les doctrines opposent que, le plus souvent, l'intoxication commande et domine la plupart des troubles des déséquilibrées, et, que le régime lacté étant le traitement par excellence de l'intoxication, il s'impose comme un devoir.

Pour Glénard comme pour moi, cette conviction doc-

mot, chaque fois que le mauvais fonctionnement des voies digestives était manifeste. Ils limitaient son emploi a la prescription du *petit lait*, c'est-a-dire du lait dépouillé de la crème.

(1) *Les Victimes du lait et le régime lacté*. Paris, 1898.

trinale n'existe plus depuis longtemps ; contre toute théorie, l'observation prouve que le régime lacté est une erreur chez les déséquilibrées et que si la médication diurétique s'impose, la diète hydrique, telle que nous l'exposerons sous le nom de cure d'eau par les boissons chaudes, doit en faire les frais et non pas le lait. Aussi nous n'hésitons pas à conclure que le régime lacté *intégral* ne saurait être une médication rationnelle de la déséquilibration abdominale.

Il nous faut, pourtant, nous arrêter aux difficultés de la pratique et envisager le cas de ces déséquilibrées qui présentent, outre la déséquilibration, des affections où le lait est indiqué comme la grande médication curative.

Ce ne sont plus seulement ici les céphalées tenaces, ou autres phénomènes uricémiques liés à l'intoxication alimentaire, ce sont, par exemple, les cas de dyspepsie rebelle à tout traitement et d'affection hépatique qui comportent, l'un et l'autre, le repos de l'estomac et du foie.

Quand la déséquilibration du ventre est associée à une autre affection où le lait semble s'imposer comme médication essentielle, il faut faire preuve de sens clinique, voir dans la déséquilibrée, non pas une maladie, mais une malade, et dans la cure lactée, non pas le remède par excellence, mais simplement un régime alimentaire et une médication diurétique.

En pareil cas, c'est au médecin de juger dans quelle mesure il faut séparer ou associer les deux éléments de la cure lactée.

Au point de vue de la réparation des forces matérielles ne redoutez pas, à l'excès, la diète hydrique. Le lait a beau être un aliment, ce n'est pas ce que l'on mange, mais ce que l'on digère qui nourrit.

Aussi, pour combattre les phénomènes d'intoxication, je n'hésite pas à faire intégralement de la diète hydrique 48 ou 72 heures, plutôt que de chercher à soutenir l'organisme avec le lait.

A cette médication diurétique intensive dont les effets

sont autrement rapides que ceux du régime lacté chez les déséquilibrées, j'associe habituellement, au bout de 72 heures, comme aliments légers, de la tisane albumineuse, de l'orge et rapidement, du bouillon, des œufs, des peptones et de la viande râpée, enfin je la remplace bientôt par un régime alimentaire à base de viande, mitigée par la cure des boissons chaudes (1).

Je ne me fais pas d'illusion : je sais parfaitement que cette façon de penser et de faire ne convaincra pas tout le monde et que les partisans aveugles du lait n'hésiteront pas à recourir à leur panacée.

J'envisage, d'ailleurs, cette solution parce qu'il est des cas où le caractère tenace, voire même incurable, d'une maladie vous oblige à tout essayer, et, par suite, vous pousse fatalement à recourir, tôt ou tard, au régime lacté.

Faites ce loyal essai, mais que l'indigestibilité du lait, chez les déséquilibrées, soit une notion directrice qui ne quitte pas votre esprit; souvent, mieux que toutes les doctrines, elle éclairera votre pratique, ses tâtonnements et ses revers.

Que cette notion vous fasse recourir sans retard à tous les moyens généraux capables à la fois, de relever l'énergie vitale et les aptitudes digestives, et d'agir comme préventifs de la dépression rapide qu'amène, surtout chez les déséquilibrées, l'usage du lait.

Entre tous ces moyens, donnez la première place au *changement de milieu*.

J'insiste sur cette ressource pour faire tolérer le régime lacté par les déséquilibrées, car c'est à elles que j'attribue la digestibilité du lait, dans les rares cas où je l'ai vu réussir chez les abdominales.

Je suis, en pareille circonstance, d'autant plus porté à attribuer, à lui seul, le succès du régime lacté, que chaque fois qu'il m'a été donné ensuite de suivre ces mêmes malades et de les voir se remettre au lait, j'ai

(1) Je me réserve de justifier, dans la suite, 'a thermalité des boissons.

souvent constaté que, de retour chez elles, le lait, au bout d'un mois ou six semaines, n'était plus digéré. La raison était toute simple; l'organisme n'était plus dans cet état de surexcitation et de suractivité générale qui doublait les aptitudes digestives comme les autres; en dehors de ces conditions exceptionnelles, le lait ne passait plus.

Certes, il ne donnait pas lieu à des phénomènes bruyants d'intolérance gastrique, mais à des troubles plus latents, désordres digestifs ou intestinaux, céphalalgie ou autres symptômes d'intoxication qui cessaient avec la suppression du lait, ce qui établissait, d'une façon manifeste, la corrélation entre eux et le régime lacté.

Le changement de milieu est donc la meilleure condition pour supporter la diète lactée, mais à son occasion il ne faut pas verser dans l'écueil qui consiste à permettre, à sa suite, mille écarts de régime qui empêchent l'amélioration de se prolonger plus longtemps que le changement de milieu.

Profitez de cette exaltation des aptitudes digestives pour acheminer franchement la malade vers la formule alimentaire de la déséquilibration et appliquez-vous à la faire adopter d'une façon définitive.

Vous calmerez ainsi, tout à la fois, le système digestif et le système nerveux, et désintoxiquerez l'organisme. Ce sera de la véritable thérapeutique pathogénique par le traitement alimentaire.

Non licet omnibus adire Corinthum :

Malheureusement tous les malades n'ont pas la ressource du changement de milieu. A son défaut, vous emploierez les douches et les injections de sérum de Chéron.

L'action déprimante du régime lacté fait des toniques généraux une indication de premier ordre dans la cure des déséquilibrées, et c'est pourquoi j'arrête l'attention sur leur valeur pratique.

La diète lactée comporte, indépendamment des moyens généraux capables de la seconder, tout un ensemble

de moyens particuliers qui constituent les précautions à prendre avec le régime lacté.

Ces précautions, il ne m'appartient pas de les exposer; elles font partie de tout régime lacté. Je dois seulement insister sur deux d'entre elles, en raison de leur importance capitale chez les déséquilibrées.

La première, c'est de prescrire du lait *champêtre*, c'est-à-dire *du lait naturel de la campagne*, en d'autres termes, de bêtes nourries, autant que possible, de l'air, de l'herbe et des produits des champs.

Aujourd'hui, le lait du commerce est du lait *industriel* de vaches élevées en ville dans de malsaines étables et nourries des résidus de l'industrie du sucre et de l'orge. En raison de la nature même de cette nourriture échauffante, analogue à celle des porcs, de l'immobilité et de l'air vicié dans lesquels vivent les animaux, le lait industriel est déjà, comme dit Meunier, « *mauvais à la sortie du pis de la vache, avant d'être falsifié* ». Pour les bêtes, comme pour les gens, l'air est le premier des aliments; c'est à la campagne et dans les pâturages seulement que les vaches peuvent le trouver par l'atmosphère qu'elles y respirent; elles purifient l'économie des produits délétères que, dans leur suralimentation de vaches laitières, elles rencontrent souvent même à la ferme.

Il importe d'autant plus d'insister sur cette origine champêtre du lait qu'en Flandre, pour faire rendre aux bêtes le plus possible de lait et surtout de crème, on les suralimente, avec tout ce que l'on peut imaginer de détritus de distilleries et de brasseries. Cette nourriture produit un lait beaucoup plus riche en crème que le lait de Paris venu des riches pâturages de la Normandie. Il est, par suite, trop crémeux, et très indigeste pour les malades.

Les médecins conseillent de le couper de moitié avec des eaux minérales; il vaut mieux, au point de vue de sa digestibilité et de ses effets toniques et diurétiques, prescrire le *lait écrémé*, celui des pauvres (1).

(1) L'orientation des idées nous portant à notre époque à juger

La seconde précaution importante est de prévenir la *constipation*, complication fréquente chez les déséquilibrées.

La malade doit y parer dès le matin, en se présentant à la garde-robe, sous l'influence d'un peu de Sedlitz, de préparation à base de séné, de magnésie pris au réveil, ou d'une pilule de podophylle absorbée le soir. Si, dans la journée, elle n'obtient pas de selle, elle prendra, le soir, un lavement froid ou un lavement d'une cuillerée à café de glycérine pure.

Chaque jour il faut une selle; si elle fait défaut, supprimez le lait, 24 ou 48 heures, car l'irritation de la muqueuse rectale par les scybales amène parfois un ténesme très pénible; la malade le prend pour un véritable besoin et l'exagère par les efforts qu'elle fait pour se soulager.

Aux prises avec ce malaise très douloureux, elle ne doit pas faire d'efforts, mais avoir recours à l'antique lavement d'amidon cuit, pour diminuer la sensibilité de la région enflammée.

En cas d'obstruction intestinale, le meilleur remède est toujours le lavement, mais administré au lit avec une longue canule dans le décubitus latéral droit. C'est parce qu'il est habituellement pris accroupi ou debout que le lavement a perdu sa réputation séculaire; dans ces positions, il ne se conserve que quelques instants et ne peut produire d'effets utiles puisqu'il ne dépasse pas l'ampoule rectale.

Le lavement doit être doux, avoir pour principes le lait, la graine de lin, la mauve, la guimauve; il s'agit de dissoudre les scybales par un séjour prolongé et, au besoin, par des irrigations répétées jusqu'à évacuation des premières matières durcies.

surtout d'une boisson d'après sa valeur alimentaire, il n'est pas hors de propos d'indiquer la valeur nutritive du lait écrêmé; il renferme, par litre, 50 gr. de sucre de lait et 2 gr. de phosphates. Au point de vue nutritif, il a la moitié de la valeur du lait pur; il est donc plus simple et naturel de prescrire du lait écrêmé qu'un mélange artificiel formé de lait pur étendu de son volume d'eau minérale.

La cure lactée prend logiquement fin, dit Meunier, lorsque les selles ont l'aspect jaunâtre d'œufs brouillés des selles de bébés. Cette coloration caractéristique arrive au bout de deux ou trois jours généralement.

Si l'expérience du lait a réussi contre les désordres qu'elle était destinée à combattre, que la patiente le continue encore 8 jours, mais seulement le matin, pour ne pas trop se déprimer. La façon la plus simple est de prendre deux bols de lait, vers 7 heures et 10 heures, entrecoupés d'un bol de tisane diurétique; aux repas du midi et du soir, elle reprendra une alimentation légère, à base d'œufs et de végétaux, mais sans lait.

Cette cure lactée du matin est une vraie cure de repos pour les viscères.

Le point essentiel, pour avoir le bénéfice de la cure, c'est que le régime lacté ou la diète hydrique soit imposé d'abord, pendant au moins trois jours, d'une façon exclusive.

J'ai tenu à écrire ces lignes sur un traitement que je ne conseille pas, pour faire profiter de mon expérience sur les déséquilibrées les partisans quand même du lait qui leur appliquent le traitement systématique de l'intoxication, dans les affections chroniques.

A moins qu'il ne soit fait avec du lait écrémé, un loyal essai de la cure lactée amènera souvent un franc insuccès. Il faut savoir s'arrêter à temps, dans la voie fâcheuse où l'on s'est engagé.

La diététique de la déséquilibration abdominale est une question trop neuve et encore trop peu connue, pour que chacun n'expose pas les résultats de sa pratique, même quand elle aboutit à des conclusions négatives.

C'est ce que j'ai voulu faire en ce qui concerne le régime lacté, au risque d'être accusé de longueurs et de digression.

Un autre danger très fréquent, à éviter, est de vouloir, sous prétexte d'intolérance du lait ou de suralimentation, nstituer le *régime mixte*.

Régime mixte. — Le régime mixte consiste à faire

prendre du lait, soit comme boisson, soit comme aliment, entre les repas.

Des deux façons, il constitue un aliment supplémentaire et son usage est une erreur chaque fois qu'il s'agit d'une affection chronique où, en général, il y a bien plutôt indication à activer qu'à modérer la sécrétion gastrique.

Il n'est donc pas étonnant que ce sont les conditions où le lait soit le plus difficile à digérer ; si ces troubles passent souvent méconnus, c'est qu'ils sont tardifs et bien plus d'origine intestinale que gastrique.

Le mécanisme de l'indigestibilité, en pareil cas, n'est pas aussi simple qu'on pourrait le croire. Toutefois, c'est son action toujours prépondérante d'aliment de repos ou sédatif des fonctions digestives, et l'indigestibilité de la crème qui paraissent rendre le mieux compte de ses fâcheux effets, quand il vient s'ajouter à l'alimentation ordinaire.

C'est ce qui fait dire à Meunier que :

« Le lait est un aliment des plus susceptibles, des plus intransigeants, qui ne veut que lui et lui seul dans l'estomac, au moment de la digestion. A peine accepte-t-il un peu de pain. Mais dès que l'on vient à le mélanger avec un autre aliment qui exige une digestion plus forte, plus riche en acide, aussitôt (en raison de l'excès d'acide) il tourne et subit une fermentation, prélude très nettement marqué se traduisant par des aigreurs et des ballonnements de l'estomac (1). »

Voilà pour ce qui concerne l'estomac.

D'autre part, le lait, en arrivant dans l'intestin, ralentit les sécrétions, et le bol alimentaire n'étant pas digéré dans le délai normal, les aliments mêlés au lait deviennent le siège de fermentations secondaires ; leur séjour trop prolongé dans l'intestin amène de l'irritation, entretient un état de stase, de congestion chronique, qui retentit à la longue sur la circulation abdominale et pelvienne.

(1) Meunier, *loc. cit.*

Ces phénomènes, l'association du lait au régime ordinaire les produit fréquemment.

C'est par le même processus de stase alimentaire et de congestion chronique de l'intestin que, chez les abdominales de vieille date, les aliments réputés comme facilitant les selles produisent des effets constipants.

Je connais des malades chez qui, viandes blanches, épinards, pain d'épices, pruneaux, salades cuites, bref toutes les ressources traditionnelles de l'arsenal culinaire contre la constipation, produisent l'effet contraire. Cette constipation d'origine *paradoxale* se produit par le même mécanisme : ces aliments n'excitent pas assez le système digestif atone et paresseux, séjournent d'une façon prolongée dans l'intestin et donnent lieu à des désordres dont l'origine reste parfois longtemps insoupçonnée.

Ainsi se développent, s'entretiennent et s'éternisent quantité de constipations invétérées, de pneumatoses intestinales et d'entérites muco-membraneuses. C'est par les troubles digestifs et circulatoires que l'abus du lait crée de toutes pièces, que je m'explique la fréquence des appendicites et l'origine intestinale de nombre d'affections utérines, survenant par désordres vasculaires de voisinage, après quelques années de constipation traitée sans méthode.

J'ai démesurément insisté sur les effets du lait, parce qu'il est le régime réputé inoffensif, par excellence, et que le langage des faits a plus de valeur qu'une idée doctrinale personnelle.

Cette opinion sur l'indigestibilité du lait dans le régime mixte ne m'est pas exclusivement personnelle.

Bien avant moi, Glénard avait été frappé des méfaits du lait chez les déséquilibrées ; il avait fait, de son étonnante indigestibilité, un signe de l'entéroptose, dont il a, à notre avis, beaucoup exagéré l'importance.

De son côté, Lancereaux avait déjà noté les véritables dangers que son usage présentait parfois dans la néphrite, maladie où il semble le plus indiqué.

En matière de régime mixte, je conclurai avec Pascault : « Du jour où le malade reçoit une alimentation plus substantielle, le lait *aux repas* devient un dangereux contre-sens. *D'abord il surnourrit*, car un litre de lait équivaut au tiers de la ration de sédentarité d'un homme de poids moyen ; mais c'est là le moindre de ses méfaits. Ce que l'on doit craindre, surtout, ce sont les troubles digestifs qui seront, presque fatalement, la conséquence de cette pratique illogique. *Pris seul, le lait est un antitoxique ; mélangé à d'autres aliments, c'est un auto-toxique*. Il l'est par lui-même, si les aliments, ingérés avec lui, provoquent une abondante sécrétion de suc gastrique acide, car la digestion du lait s'effectue mal dans un tel milieu, *et il y fermente*. Il l'est indirectement dans le cas contraire, car, contrariant par ses éléments gras les fonctions sécrétoires et motrices de l'estomac, il arrête la digestion des aliments pris au même repas; en outre, dénué de propriétés stimulantes, il retarde leur progression dans l'intestin (1), *et ce sont eux alors qui fermentent*, en donnant naissance aux dérivés toxiques et acides, contre lesquels *on croit* se mettre en garde, en buvant du lait (2). »

III. — Régime végétarien

Le régime végétarien doit, à l'exemple du régime lacté, s'entendre, comme d'ailleurs il s'applique, de deux façons :

Le régime végétarien *mitigé*, celui qu'Huchard conseille, estimant avec raison qu'une hygiène alimentaire bien comprise doit consister dans un usage modéré de la viande et abondant des légumes.

Le régime végétarien *intégral*, tel que le conçoivent les partisans de ce régime à l'exclusion de tout autre.

(1) C'est pour cela que chez l'enfant qui, jusqu'à six ans, doit boire du lait en mangeant, nous en limitons la consommation à un verre par repas.

(2) Pascault, *loc. cit.*

Quinze ans de pratique m'ont donné, sur cette question, une expérience personnelle vraiment décisive ; ils m'ont appris que les déséquilibrées du ventre supportent très mal les végétaux *lorsqu'elles les associent à l'usage de la viande* dont elles éprouvent un si impérieux besoin. En général, elles se trouvent si mal du régime végétarien mitigé qu'elles finissent par se cantonner systématiquement dans l'alimentation carnée.

L'intolérance habituelle des déséquilibrées du ventre pour le régime végétarien, même mitigé, porte à croire qu'*à fortiori* il ne faut pas, un seul instant, songer à leur appliquer le régime végétarien intégral; cette conclusion, apparemment si rationnelle, relevait à mes yeux du vulgaire bon sens. Mais, il faut le reconnaître, elle n'est nullement basée sur l'expérience.

Mes recherches bibliographiques, en matière de diététique alimentaire, et plus spécialement la lecture des travaux de végétariens aussi savants que convaincus, m'ont, par la logique des faits, conduit à approfondir davantage les résultats et les errements d'une pratique déjà longue.

Dans ces derniers temps, je n'ai pas hésité à faire un retour sur le passé et à contrôler, si l'expérience consacrait mes conclusions que je croyais si fermes, en ce qui concerne le régime des déséquilibrées.

Mon observation que viandes et végétaux font ensemble mauvais ménage est un fait indéniable; ce qui ne l'est plus, d'après les végétariens, c'est la déduction qui, dans cette association, fait mettre tous les torts du côté des végétaux. C'est elle pourtant, qui, pour supprimer les troubles digestifs, m'avait autrefois amené à exclure les légumes du régime des déséquilibrées, et à adopter la conclusion diététique que depuis des années j'appliquais, dans ma pratique, d'une façon systématique.

Une observation attentive des faits a appris aux végétariens que, dans l'association des végétaux et de la viande, ce ne sont pas les végétaux, mais la viande, qu'il faut accuser des troubles de digestion et d'intoxication,

qui sont la conséquence si fréquente de l'alimentation mixte.

De fait, jamais ne m'était venue l'idée d'incriminer la viande et moins encore de la supprimer, car elle m'apparaisssait comme l'aliment nécessaire en dépit de ses inconvénients et de ses dangers.

Ces inconvénients et ces réels dangers devaient, tôt ou tard, amener les déséquilibrées à rompre avec le régime carné.

Le docteur Pascault, végétarien convaincu, a été dans cette voie un précurseur. Rien n'est attachant, même pour le partisan du régime carné, comme de suivre ses recherches et ses observations ; rien n'est plus instructif que les conclusions, à coup sûr inattendues, auxquelles il aboutit.

Le distingué praticien n'hésite d'abord pas à affirmer que, si le tube digestif des déprimés en général, supporte mal l'alimentation mixte, la faute n'en est pas aux légumes, mais à la viande.

Pour en avoir la preuve, il suffit, dit-il, de renverser les rôles et, avec l'esprit clinique qui doit diriger toutes les recherches de diététique alimentaire, de supprimer les viandes, au lieu de supprimer les légumes. L'expérience bien conduite est souvent décisive.

Le Dr Pascault expose et explique ces résultats au moins inattendus de sa pratique, et montre les fâcheux effets du régime carné sur l'organisme de l'arthritique.

La *viande*, à son avis, par son caractère excitant et ses déchets, irrite et congestionne les organes digestifs ; elle irrite et congestionne également les émonctoires rénaux ou hépatiques qu'elle frappe du même coup d'insuffisance fonctionnelle ; enfin, elle épuise le système cérébro-spinal par l'intoxication habituelle que son usage engendre et éternise.

Voilà, en cinq lignes, le procès de l'alimentation carnée par les végétariens. Sans doute, concèdent-ils sous réserve, le régime carné donne aux déprimés, le jour même de son usage, un regain de force, mais, à l'exemple de

l'alcool et de tous les agents excitants, le lendemain, à nombre d'arthritiques, il ne manque pas de faire payer ce bien-être de quelques heures, par un état de malaise, de fatigue, de désordres variés, qu'il renouvelle et perpétue tant que dure l'alimentation carnée et qu'Huchard a justement appelés la *neurasthénie du matin*.

C'est d'ailleurs cette neurasthénie d'origine carnée qui pousse nombre de déprimés au régime végétarien.

De fait, elle est si réelle que c'est son observation journalière chez les déséquilibrées qui me fait résumer ma diététique alimentaire en cette formule :

Suivez le régime carné si vous ne pouvez faire autrement, mais tâchez d'en sortir, ou, du moins, pour en pallier les inconvénients, d'adopter ma formule alimentaire de la déséquilibration : fruitarien le matin, carnivore le midi, végétarien le soir.

Toutefois, je dois avouer que j'ai été bien longtemps, avant de trouver le régime de transition permettant de passer, d'habitudes carnivores, à des habitudes végétariennes. De loin en loin, j'avais pu faire tolérer par mes malades quelque tempérament à leur régime carné, mais rien de méthodique : après un certain temps, les fonctions digestives fléchissaient et les déséquilibrées revenaient à leurs anciens errements, ce qui faisait que, en définitive, mes conclusions étaient toujours en faveur du régime carné.

J'en étais à ce point de mes recherches cliniques, lorsque la divergence même de nos idées en matière d'alimentation, m'a fait connaître le docteur Pascault, qui avait été frappé lui-même de la logique de mes conclusions, comme je l'avais été du caractère rationnel de ses observations et de ses travaux (1).

Une explication entre nous devait être particulièrement suggestive.

Nous nous basions l'un et l'autre sur notre pratique

(1) Voir particulièrement *Ration et régime alimentaires de l'arthritisme*. Société végétarienne. 13, rue Froissart. Paris, 1902. Prix : 1.50.

journalière ; restait à interpréter ce langage si différent des faits, pour comprendre et expliquer les résultats et les régimes si différents auxquels nous étions arrivés.

La solution reste encore à l'étude ; l'explication de ces divergences semble toutefois, pour une grande part, tenir à ce que, chez les déséquilibrées comme chez les arthritiques dyspeptiques, *la digestion gastrique et la digestion intestinale ne peuvent être menées de front, l'une contrarie l'autre.*

La principale objection des carnivores aux végétariens c'est qu'ils sont trop faibles pour se passer de viande.

L'indication de demander de la vigueur à la viande n'est pas fondée, ripostent les végétariens ; les principes salins que contiennent les aliments végétaux la remplissent mieux que les aliments carnés.

Quand on voit des observateurs de la valeur de Huchard déclarer que « le régime végétarien mitigé est la nourriture la plus saine pour le corps et pour l'esprit, en même temps qu'elle est largement suffisante » (1) et arriver à conclure « qu'il assainit le corps et l'âme et qu'il est aussi bien la nourriture des ouvriers de la terre que des ouvriers de la pensée », on se demande ce qu'il reste de l'objection des carnivores.

Il faudrait exposer toute la doctrine végétarienne pour discuter ses principes alimentaires et répondre aux objections qu'ils font naître.

Il est aussi intéressant que pratique d'observer désormais les faits, à la lumière de ces idées neuves, mais, pour faire leur chemin, elles ont encore besoin de l'appui d'une vaste et longue expérience.

Elles tendent à établir que la passion des déséquilibrés pour la viande est l'exagération d'un besoin naturel qu'il faut canaliser et modérer plutôt qu'entretenir.

La pratique et le temps permettront seuls de préciser davantage.

C'est pour ma part, sans aucune idée doctrinale, que par l'observation j'ai été amené à abandonner, chez les

(1) Huchard, *loc. cit.*, page 50.

déséquilibrées, le régime carné au repas du soir, pour adopter d'une façon définitive la pratique du souper végétarien qui constitue un réel progrès, en même temps que le déjeuner aux fruits.

II. — Régime carné.

« La viande a sur le plexus solaire une action physiologique qui n'appartient qu'à elle; elle l'excite plus fortement que toutes les autres espèces d'aliments, et cette excitation est immédiatement transmise au cerveau (1). »

Cette augmentation de force immédiate est si sensible que, comme l'a constaté William Edwards, elle est appréciable au dynamomètre.

Ce n'est pas une question d'apport de substance nutritive, puisqu'un aliment, même plus riche, comme les haricots, les lentilles, ne produit pas cet effet, mais une question d'excitation, de stimulation.

C'est en raison de l'excitation que donne la viande à tout notre être que, non seulement les déséquilibrées, mais nombre de carnivores invétérés, ne se sentent alimentés que lorsqu'ils prennent leur aliment habituel.

La stimulation que donne la fibre musculaire est devenue chez eux une seconde nature, un véritable besoin.

Cet état s'observe chez tous les déprimés; ils ont en général tellement besoin d'excitation que, lorsque le repas ne la leur donne pas, ils éprouvent la même impression de faiblesse que s'ils n'avaient pas mangé; c'est pourquoi ils confondent la nutrition et l'excitation des centres nerveux et prétendent que les végétaux ne nourrissent pas, parce qu'ils ne trouvent pas, dans leur usage, la vigueur et le ton que donne la viande.

De toutes les viandes, le bœuf est le plus excitant; viennent ensuite le mouton, le veau, le poulet, et, en dernier lieu, la chair de poisson.

C'est à la graisse que la chair de porc doit son indi-

(1) Leven, *loc. cit.*

gestibilité et, d'après Leven, dont les recherches cliniques ont contribué à guider et préciser les miennes, pour le même motif, la chair de saumon est plus irritante que celle de la sole.

Dans d'autres viandes, c'est le caractère dur, coriace qui fait l'indigestibilité; c'est le cas des crevettes, du homard, de la langouste.

Une question aussi intéressante que pratique est de savoir pourquoi la fibre musculaire du bœuf est à la fois, pour l'estomac et le cerveau, plus stimulante que la viande blanche.

Plusieurs faits d'observation séculaire nous donnaient depuis longtemps des clartés sur ce point, à savoir, la proverbiale indigestibilité du bœuf bouilli, la réputation peptogène du bouillon, la valeur stimulante et tonique du jus de viande.

Des travaux scientifiques récents, mais pour la plupart parus à l'étranger, ont éclairé cette question d'un jour nouveau, en faisant, au point de vue de leur action, la part des différents éléments qui entrent dans la viande.

Ces recherches ont établi que, dans la viande, il y a, d'une part, les *bases* et les *sels de viande*, tous deux presque nuls comme valeur nutritive, mais puissants stimulants de l'estomac et du système nerveux; d'autre part, des produits *albumineux*, éléments uniquement nutritifs totalement dépourvus d'action stimulante, qui constituent toute la valeur de la viande bouillie.

De toutes les viandes, la fibre musculaire du bœuf est celle qui est de beaucoup la plus riche en ces bases et sels; les préparations grillées sont celles qui conservent le mieux les éléments stimulants, enfin la viande crue les possède intégralement; pour ne pas perdre de son jus, il vaut infiniment mieux la râper soi-même avec un large couteau de cuisine, que de la laisser, suivant l'usage, hacher à la boucherie.

Toutes ces détails sont importants à connaître pour réglementer l'hygiène alimentaire de la déséquilibrée. Ils le sont aussi pour juger la valeur réelle et l'indica-

tion de toutes ces préparations pharmaceutiques dont la viande est la base et qui toutes se prévalent de leur analyse qualitative, sous ces noms variés d'extrait de viande, jus de viande, suc de viande, somatose, tropon, poudre de viande, carnine, etc...

Les unes sont, quant à leur valeur nutritive, comparables au bœuf bouilli, préparations presque uniquement albumineuses, dépourvues de tout élément stimulant ; les autres, au contraire, sont surtout stimulantes et, par conséquent, particulièrement indiquées dans le traitement de la déséquilibration en raison de leur richesse en bases et sels de viande (1).

L'expérience, en effet, apprend que, chez les déséquilibrées, plus un aliment est stimulant, plus il est facilement digéré par l'estomac.

L'estomac exige, pour bien fonctionner, une stimulation plus grande qu'à l'état normal, toutefois son état ne justifie pas la tendance de certains esprits peu prévoyants, à imposer un usage de la viande auquel il n'apporte aucune mesure.

En matière d'alimentation, il ne faut pas avoir de courte vue, mais se faire d'un régime une idée complète. A côté des avantages de digestibilité gastrique que comporte le régime carné, il faut voir les inconvénients.

Comme je l'ai déjà dit ailleurs, par son influence sans cesse excitante, par ses déchets et sa richesse en toxines, il irrite à la longue et épuise le système nerveux et tous les organes, et il n'est pas douteux qu'il porte, d'une façon prématurée, à l'artério-sclérose et aux dégénérescences viscérales qui en sont les redoutables manifestations.

Présentant de pareils dangers, le régime carné doit et ne peut, dans la pratique, être considéré que comme un *pis-aller*.

Ce n'est que lorsqu'il est devenu un mal nécessaire,

(1) La fibre musculaire renferme des chlorures de potassium et de sodium, sulfate et phosphate de potasse, phosphates de chaux, de magnésie et de fer ; elle doit sa valeur stimulante à ses bases créatiniques et xanthiques.

en d'autres termes, lorsque le système digestif n'est plus capable de supporter un régime qui ne le stimule pas, qu'il faut faire la première place au régime carnivore. Voilà l'indication du régime carné exclusif.

Cette nécessité est malheureusement encore assez fréquente ; elle est en rapport avec l'asthénie générale, et la mesure dans laquelle l'estomac doit être stimulé pour bien fonctionner est, en général, la mesure de l'état d'affaiblissement du système nerveux et des voies digestives.

C'est cette nécessité que certains esprits n'ont pas comprise, lorsque, redoutant le régime carnivore et ses effets toxiques, ils ont adopté le régime lacté mitigé.

En adoptant un régime infiniment moins chargé de toxines, ils ont cru moins fatiguer les organes.

Leur conception purement théorique de l'alimentation ne pouvait leur faire prévoir un autre danger, à coup sûr plus grave, celui de l'indigestion habituelle avec ses conséquences de pléthore viscérale, faute de stimuler suffisamment le système digestif pour obtenir l'activité physiologique nécessaire à une bonne digestion. *Ainsi en voulant éviter un danger, ils sont tombés dans un autre.*

Quand on veut établir un régime, le premier point n'est pas de tenir compte du degré de toxicité des aliments, il est de s'assurer avant tout des aptitudes digestives du sujet et de régler ensuite son alimentation en se basant sur l'échelle de digestibilité des aliments. Leur degré de toxicité ne doit venir qu'en seconde ligne.

C'est ainsi que se conçoit une thérapeutique physiologique où l'antisepsie gastro-intestinale se réalise, d'une part, par la mise en activité de nos sécrétions ou antiseptiques naturels, et, de l'autre, par le choix d'aliments proportionnés à leur puissance digestive.

C'est, non pas dans l'exclusion d'une certaine catégorie d'aliments, mais dans les fonctions des organes, que l'hygiène alimentaire doit chercher les plus sûrs éléments d'un régime. Sans doute, la catégorie des ali-

ments défendus doit exister, mais elle n'a qu'une importance secondaire.

Le régime carné doit donc occuper une place importante chez les déséquilibrées, puisque c'est lui qui doit procurer cette excitation qui met les éléments glandulaires et musculaires du système digestif à la hauteur de leur tâche et assure leur fonctionnement normal.

Les abdominales sont des intoxiquées en même temps que des déprimées; la clinique nous fait admettre que, chez elles, l'excitation, qui imprime une suractivité fonctionnelle nécessaire, est la meilleure médication de l'intoxication. Sans doute, cette excitation n'active pas nos émonctoires, ne fait pas éliminer les poisons; mais elle fait mieux, elle les atteint dans leur source, elle en prévient la formation, en réalisant l'antisepsie gastro-intestinale qui empêche les fermentations secondaires de l'estomac et de l'intestin, véritables fabriques de toxines de toutes sortes qui ont, pour matière première, les aliments mal digérés.

La conclusion pratique de ces considérations, encore plus pratiques que longues, est que la carte du régime de la déséquilibrée doit être avant tout personnelle et basée sur ses aptitudes digestives.

Elle doit être ensuite établie sur l'échelle de digestibilité des aliments, suivant leur degré d'excitation sur le tube digestif, et seulement en seconde ligne, suivant la nature des aliments.

Elle doit non seulement être *carnée* et viser l'estomac, mais aussi *végétarienne* pour échelonner le travail de la digestion sur toute l'étendue du tube digestif.

Enfin, dans la composition des repas, elle doit tenir compte de cette notion nouvelle que, *chez les déséquilibrées, la meilleure condition pour bien digérer est que le repas, soit dans la mesure du possible, à digestion gastrique ou intestinale, l'une ou l'autre.*

Ce sont ces conditions multiples que, par la suite, nous allons nous appliquer à réaliser dans la diététique alimentaire des déséquilibrées.

CHAPITRE VII

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES SUR L'ALIMENTATION (*suite*)

L'hygiène alimentaire ne doit pas seulement envisager la nature et la qualité des aliments; elle doit encore étudier toute une série de questions importantes qui sont : l'appétit, la ration alimentaire, la façon de manger et là façon de boire, et la question des boissons.

I. — Appétit.

L'appétit est, en raison du rôle qu'il joue dans la digestion, un des éléments les plus importants de l'hygiène des voies digestives.

L'empirisme a depuis longtemps reconnu en lui « le meilleur des digestifs », mais il a fallu les expériences absolument décisives du professeur Paulow et de ses élèves, pour montrer, et surtout établir « que l'appétit est le premier, le plus puissant stimulant de l'activité des glandes gastriques » et qu'aucun médicament ou aliment ne lui est comparable.

Cette démonstration, nous ne pouvons la suivre dans ses détails, mais, pour mettre à profit les conséquences pratiques qui en découlent, il nous faut retenir et désormais admettre cette définition inattendue de l'appétit :

« L'appétit est un franc désir de l'aliment. »

A l'état de santé, il puise sa source dans l'excitation simultanée des divers organes des sens : vue, ouïe, odorat, goût, et dans un besoin de nourriture qui tient à un manque de matériaux nutritifs.

A l'état de maladie, surtout chez les déprimés, il trouve fréquemment son origine dans un besoin de forces nerveuses particulièrement impérieux.

L'appétit est une *excitation psychique* qui amène, dès le commencement du repas, une sécrétion abondante de suc gastrique. Sa nature explique qu'il vient en mangeant, qu'il est le *primum movens* du travail glandulaire, le grand producteur du suc gastrique.

Cette origine purement psychique fait comprendre la nécessité d'introduire dans l'alimentation la *variété*, les plats qui paient de mine et mettent, par leur bonne apparence ou leur arôme, l'appétit en éveil. Peu d'esprits se font une juste idée de l'importance de ce facteur sur le travail des glandes digestives.

Paulow, pour la bien mettre en évidence, par des expériences de physiologie, soumet un chien à deux repas identiques qu'il fait prendre tous deux par une fistule gastrique; le premier, il le prépare et le montre au chien pour éveiller son appétit ; le second, au contraire, il le cache de façon à le faire pénétrer, comme le premier, par la fistule gastrique, dans l'estomac du chien, mais sans que celui-ci s'en aperçoive.

Quand la vue de l'aliment n'excite pas l'appétit de l'animal et avec lui l'activité des glandes digestives, la sécrétion met six fois plus de temps à se produire ; elle est trois fois moins abondante et sa puissance est beaucoup moindre. C'est ce qui explique, dit Paulow, qu'en l'absence d'appétit beaucoup d'aliments restent dans l'estomac, sans provoquer de sécrétion du suc gastrique.

Ces considérations montrent combien il faut tenir en estime tous les moyens naturels d'éveiller l'appétit. Loin d'enfermer les malades dans un régime toujours le même, il y faut faire une place au nouveau, à la variété. « Tout nouveau, tout beau. »

Changement de corbillon
Fait trouver le pain bon.

disaient, avec raison, nos pères.

Elles nous indiquent combien, en général dans les maladies, il faut tenir compte de l'appétence et de la répugnance pour certains aliments ; elles nous montrent

la valeur du désir instinctif de nourriture, et son harmonie avec le processus digestif, la valeur de la variété et de la crudité des fruits qui, au déjeuner, mettent l'appétit en éveil.

La conclusion de ces considérations, c'est que rien comme digestif n'est égal à un bon appétit, et que le devoir de l'hygiéniste, comme celui du médecin, est de mettre en œuvre tous les moyens de faire naître et de développer « ce franc désir de l'aliment ».

Pour envisager la pratique d'une façon réelle, il nous faut maintenant, à la nécessité de devoir parfois exciter l'appétit, opposer, pour le mieux mettre en évidence, un fait vraiment fréquent, à savoir la *faim exagérée des déséquilibrées*.

Cette faim, comme l'observe Pascault, « n'est plus un désir, un sentiment agréable, mais un besoin d'un caractère pénible ou douloureux, ce n'est plus l'appétit qui choisit et savoure à loisir; c'est la faim pressante, dévorante, qui veut être satisfaite sans délai (1) ». Je l'ai parfois vue se manifester avec l'intolérance d'une passion qui n'admet pas le moindre retard à son assouvissement.

Cette faim est encore une manifestation du tempérament « soupe au lait » de la déséquilibrée. Une impression visuelle ou olfactive, une association d'idées qui naît rien que de l'heure habituelle du repas, suffit chez ces natures sensitives, à faire naître le désir de l'aliment, et aussitôt il apparaît impérieux, irrésistible.

Mais pareil appétit pousse à l'excès d'alimentation ; on mange trop et on mange trop vite; ainsi dans la nature même de son tempérament, la déséquilibrée trouve une cause d'excès alimentaires et de troubles digestifs. L'hygiène digestive doit constamment se préoccuper de savoir si, chez les déséquilibrées, il y a indication à modérer ou à exciter l'appétit.

Quand la faim, loin d'être exagérée, ne paraît pas à l'heure du repas, le premier effort du médecin qui ins-

(1) Pascault, *loc cit* , p. 5.

titue un régime de dyspeptique doit donc être de stimuler l'appétit. S'il réussit, il aura mis en branle, du même coup, le travail digestif et assuré une sécrétion gastrique, condition la meilleure d'une bonne digestion.

« C'est précisément ici, dit Paulow, que le traitement symptomatique se trouve être en même temps un traitement causal, car c'est en aidant au réveil de l'appétit qu'il éveillera le plus sûrement l'activité sécrétoire (1). »

Ces considérations confirment que les amers excitent l'appétit; en prouvant qu'ils agissent sur le goût, elles expliquent comment ce qui est amer à la bouche est doux au cœur, c'est-à-dire excitant pour l'estomac.

Il n'est pas étonnant que, dans les laboratoires, on n'ait rien observé sur l'influence des amers, puisque leur action est avant tout une action locale sur les nerfs du goût.

Les amers n'agissent pas seulement sur les nerfs gustatifs, ils agissent aussi, mais beaucoup moins, sur l'estomac.

La nature psychique de l'appétit nous révèle à la fois une cause et un traitement de l'anorexie parfois observée chez les déséquilibrées.

Dans les heures qui précèdent le déjeuner, ces déprimées souffrent de fatigue nerveuse, et, leur courage ou les exigences sociales étant souvent plus fortes que l'énergie physique, elles veulent ou doivent, quand même, aller de l'avant et travailler.

L'effort produit est tellement au-dessus de leurs forces qu'elles se présentent à table exténuées. Pareil excès de fatigue éteint tout désir de l'aliment, par le fait même qu'il émousse, et même supprime dans sa source, toute excitation des sens.

Dans ces conditions, l'appétit, le plus énergique excitant des glandes gastriques ne fonctionne pas, et un repas ainsi commencé est fatalement mal digéré.

Le remède à employer, en pareille circonstance, est la sieste une demi-heure avant le repas. Ce sera le repos des centres nerveux et, avec lui, le réveil des aptitudes

(1) *Loc. cit.*, page 252.

digestives et, par suite, de l'appétit dans des conditions normales.

II. — Ration alimentaire.

L'importance de la ration alimentaire chez les déséquilibrées se conçoit d'elle-même : à des organes faibles il faut un travail et, par suite, une masse alimentaire bien proportionnée, sinon la tâche est au-dessus de leurs forces, et des fermentations secondaires prennent, d'une façon habituelle, la place du travail physiologique de la digestion.

C'est pourquoi la sobriété doit être érigée à la hauteur d'un principe et comprendre les aliments aussi bien que les boissons.

En matière de régime, on est porté à croire que la qualité est presque tout; c'est une exagération, la quantité joue son rôle, l'insuffisance hépatique et digestive ne commence, en général, qu'à une certaine dose pour tel aliment, et les aptitudes digestives s'arrêtent à telle quantité pour tel autre.

Les travaux du professeur Paulow sont, sur ce point, décisifs : d'une façon générale la quantité de suc digestif est proportionnelle à la quantité d'aliments. Quand il y a suralimentation, il survient un moment où cette harmonie cesse d'exister, et précisément ce moment arrive de bonne heure dans la déséquilibration. Cette limitation des aptitudes digestives explique comment les repas copieux sont, pour les déséquilibrées, toujours une fatigue, et pourquoi survient l'insuffisance digestive et souvent hépatique, même quand ils sont hygiéniques.

Et cependant, l'impression d'invincible faiblesse qu'éprouve si souvent la déséquilibrée, la porte d'une façon habituelle à manger, non seulement souvent, mais abondamment, pour se restaurer d'une façon plus solide et plus durable, alors que le vrai et le seul remède de la faim exagérée de la déséquilibrée est, comme nous le verrons, la mastication méthodique.

III. — Façon de manger.

La solution pratique à une pareille situation consistait à porter ses soins d'une façon toute particulière à ce que la déséquilibrée mange bien.

En général, l'homme *mange trop, surtout parce qu'il mange presque toujours mal.*

Le fait s'observe dès le berceau : l'enfant, au biberon ou au sein, mange le plus souvent trop, parce que le lait coule trop vite d'une mamelle trop généreuse ou d'une tétine dont la mère a agrandi l'ouverture, pour favoriser la voracité du baby. Nombre de troubles dyspeptiques du premier âge n'ont d'autre origine que ce petit détail; la rapidité d'absorption qui en résulte habitue, dès le jeune âge, les enfants à manger vite et en trop grande quantité, et par suite à mal digérer.

De minimis curet medicus :

Le conseil est toujours bon à rappeler; il importe de noter que, dans le premier âge, c'est principalement l'absorption trop rapide, qui fait la mauvaise digestion.

Ce qui est vrai chez l'enfant l'est aussi chez l'adulte.

Les anciens avaient observé l'importance du premier temps de la digestion et disaient : *prima digestio in ore*. Ce qui constitue ce travail digestif n'est pas tant l'imprégnation du bol alimentaire par la salive qu'une mastication lente et patiente.

Bien souvent, j'ai vu des troubles dyspeptiques cesser et la *faim se calmer* positivement, du jour où j'introduisais dans l'alimentation des déséquilibrées un élément qui les obligeait à manger lentement, ou qui du moins leur rappelait cette obligation. C'est ce qui fait dire à Pascault « que le vrai remède de la suralimentation entretenue par un appétit exagéré est la *mastication méthodique* (1) ».

(1) Le Dr Pascault a vu des dyspeptiques, des migraineux en

« La quasi-nonchalance avec laquelle mangent les gens de la campagne fait, dit Meunier avec une évidente exagération, la santé du paysan autant, si ce n'est plus, que l'air qu'il respire. On se nourrit et on se fortifie avec ce que l'on mâche bien et non avec ce qu'on avale sans être mastiqué. »

Insistez donc toujours pour faire manger lentement, très lentement. C'est le moyen le plus sûr de faire manger les déséquilibrées moins et mieux tout à la fois, car, étant mieux soutenues par leurs repas, elles sentiront moins le besoin d'une alimentation copieuse.

Ne manquez jamais de vous enquérir avec soin de l'état de la dentition et n'hésitez pas, s'il y a lieu, à imposer l'usage d'un râtelier ou d'un masticateur, pour obtenir une bonne mastication.

Cette observation générale est d'autant plus fondée que dans la pratique elle trouve son application à tous les repas. Analysez en effet nos habitudes alimentaires.

Dès son premier repas, en trempant le pain dans la boisson, l'homme en perd doublement le bénéfice; l'effet nutritif est amoindri de ce fait qu'une bonne partie du principe féculent passe indigéré dans l'intestin; l'effet stimulant est fort diminué, car c'est la *siccité* qui excite surtout les glandes parotidiennes et l'aliment séjourne trop peu dans la bouche pour produire l'action tonique due à l'excitation de la muqueuse buccale.

La conséquence de cette soustraction du pain à l'action essentiellement digestive de la salive est que, pour réparer cette perte de nourriture et d'effet tonique, l'homme instinctivement double la ration normale d'aliment. Son appétit est son guide, et la satiété arrive beaucoup plus tardivement parce qu'elle est pour une bonne part le résultat d'une certaine somme de travail de mastication, somme que vous n'atteignez pas en raison

particulier, guérir uniquement par cette pratique hygiénique qu'il développe, d'une façon aussi suggestive que remarquable, dans son travail sur la *Ration et le régime alimentaires de l'arthritique*. Paris, 1902.

de la rapidité de la mastication. Celui qui doute du bien-fondé de cette observation n'a qu'à remarquer combien le véritable apaisement de la faim arrive plus vite avec de la viande dure, ou quand on déjeune, sans tremper son pain.

La satiété se produit si rapidement qu'elle se traduit d'une façon frappante par une diminution de la ration alimentaire.

Le praticien qui institue un régime doit donc porter son premier effort sur la façon de manger de son malade; il doit en faire un *vir lentis maxillis.*

Malheureusement, il ne suffit pas de faire cette recommandation pour qu'elle soit suivie. On est écouté, mais pas longtemps obéi dans la pratique. Aussi, le moyen le plus sûr de réaliser cet important précepte hygiénique est d'introduire dans le repas un élément ou, du moins, un moyen qui, par sa nature, force le malade à manger lentement, et lui en fait prendre l'habitude.

Dans cet ordre d'idées, je défends toujours de tremper le pain au premier déjeuner; je conseille de le beurrer un peu à la fois et de le manger avec du fruit cru.

Quand les dyspeptiques mangent sec, ils mangent plus posément, mastiquent mieux et se sentent plus forts qu'au temps où ils absorbaient une plus grande masse alimentaire.

L'importance d'une mastication lente et complète se retrouve aux repas du midi et du soir, où les dyspeptiques du Nord sont toujours portés à manger des féculents avec excès.

« Pour bien digérer, observait Montaigne, il faut caqueter les morceaux. »

La mastication n'est pas seulement importante pour les féculents, elle l'est aussi pour la viande.

« Viande bien mâchée est à moitié digérée. »

Un bon moyen d'obtenir la mastication lente est de recommander d'user à ces deux repas du pain grillé, et, suivant le conseil de Pascault, de servir avec des croûtons tous les potages à base de farine.

Notre façon de manger est donc la première raison de notre excès d'alimentation.

IV. — Façon de boire.

Notre façon de boire est sûrement la seconde.

A l'état de santé, l'homme doit manger pour ainsi dire sec ; il doit s'inspirer de l'usage des montagnards écossais, dont je retrouvais ces jours-ci un exemple sous les yeux. Etant à bord d'un navire à l'heure du dîner devant une table bien garnie, je ne pus m'empêcher de faire au capitaine la remarque qu'il allait bien manger, mais pas beaucoup boire.

Il n'y avait, en effet, ni verres, ni boissons à table. « Dans notre pays, me répondit-il, nous ne buvons pas en mangeant et si, par exception, quelqu'un a soif, il va prendre un verre d'eau. »

Voilà la nature saisie sur le vif ; et cette observation était faite sur les montagnards écossais réputés les plus beaux hommes du monde.

Nos coutumes et nos habitudes nous ont tellement éloignés de pareils usages que nous ne pouvons songer un instant à nous y conformer.

Il faut du moins savoir quelle est la loi de la nature pour tendre constamment à s'en rapprocher, et ne pas nous étonner si, aux repas où nous sommes exclusivement fruitariens ou végétariens, nous ne buvons presque pas et souvent même pas du tout.

Le moyen le plus simple d'y arriver est de ne prendre en mangeant que des boissons fades, par petites gorgées souvent répétées, de manière à fournir à l'organisme une certaine quantité de liquide, et à étancher un véritable besoin de boire, exagéré souvent par le mauvais fonctionnement des voies digestives.

Ce besoin, presque général chez nous, est né d'une habitude qui date de l'enfance et qui, par suite, est devenue une seconde nature.

L'enfant la contracte en buvant dans des biberons

énormes, puis dans des timbales aux dimensions nullement en rapport avec son âge; d'autre part, le liquide n'étant, ni fade ni indifférent il prend goût, plaisir et habitude à l'absorber.

Lait bien sucré, café au lait, cacao, chocolat, bière, cidre, tout est de nature à flatter son palais; dans ces conditions, il devient fatalement buveur ou polydypsique, souvent dyspeptique latent, et reste l'un et l'autre.

C'est ainsi que notre façon de boire, comme celle de manger, contribue pour beaucoup aux excès de table.

L'homme boit donc trop et c'est un fait d'observation, plus on boit, plus, en général, on mange vite ; les liquides introduits remplissent, en effet, le rôle mécanique de la salive que des efforts de mastication ne doivent plus faire secréter, et font descendre le bol alimentaire.

Les boissons. — Manger sec, sans boire ou presque boire, est la formule qui, depuis la doctrine de Bouchard, résume, en ce qui concerne les boissons, l'hygiène des dyspeptiques.

A ce traitement, les malades se soumettent avec difficulté, mais ils l'acceptent, car, de fait, ils observent que, dès qu'ils se sont mis à manger sec, ils ont mieux digéré.

L'effet *immédiat* n'est donc pas douteux ; la moindre dilution des sucs digestifs d'une part, l'effet plus excitant du bol alimentaire de l'autre en donnent une explication suffisante.

La clinique oblige à analyser cette prescription en *bloc* dans ses effets, ses causes et ses résultats. Avec le régime végétarien, manger sec, c'est naturel en raison de la quantité de liquides qui entrent dans la constitution des aliments. Avec le régime carné, il n'en est plus de même; le besoin de boire existe impérieux.

Manger sec coupe court à l'abus des boissons de règle chez la plupart des dyspeptiques qui souffrent véritablement de la soif; c'est d'emblée la suppression des fâcheux effets résultant autant de la qualité que de la quantité vraiment exagérée des liquides.

Il faut toutefois en envisager les inconvénients.

Le premier est, en diminuant la quantité des liquides de l'organisme, d'amoindrir les sécrétions d'une façon notable et, par suite, le travail d'antisepsie physiologique qui accompagne toute fonction digestive.

Sous l'influence du régime sec, la constipation devient la règle chez les déséquilibrées ; jamais on ne craindra assez les effets néfastes de la diminution des fonctions hépatiques et particulièrement de la sécrétion biliaire, car, vis-à-vis des infections et des intoxications, le foie est le protecteur par excellence du système nerveux et de tout l'organisme.

Les effets éloignés du régime sec ont aussi un fâcheux retentissement sur le rein et la peau, dont ils ralentissent le fonctionnement, et surtout sur le système vasculaire, où ils favorisent le développement de l'artériosclérose.

Quand on songe que l'auto-intoxication est le processus qui domine les affections chroniques et celui qui a en particulier une influence si considérable dans la neurasthénie, on n'hésite pas à abandonner les avantages du régime sec devant d'aussi réels dangers.

L'observation apprend que ces avantages proviennent bien plus d'un usage *modéré* et d'un choix *clairvoyant* des liquides que du régime sec à la façon de Bouchard. Quand il s'agit d'un sujet bien portant, chez qui la soif n'existe guère et ne révèle pas, par conséquent, le besoin de liquide qu'éprouve l'organisme, manger sec et boire entre les repas au moment où l'envie s'en fait sentir sont deux phénomènes naturels.

Mais, s'il s'agit d'une déséquilibrée, il n'en est plus du tout ainsi. La déséquilibrée est une dyspeptique qui souffre d'une soif anormale ; cette soif est un cri de la nature qu'il faut écouter, un besoin naturel qu'il faut sans doute savoir canaliser, mais dont il faut tenir compte.

L'observation des inconvénients du régime sec a fait naître d'autres habitudes hygiéniques ; c'est l'usage sys-

tématique des boissons tardives, deux ou trois heures après le repas, c'est encore le régime lacté avec deux repas principaux. Ainsi à bon nombre de neurasthéniques on conseille fréquemment aujourd'hui de prendre un bol de lait, d'heure en heure, le matin à 7, 8 et 9 heures et le soir à 4, 5 et 6 heures et on leur prescrit deux repas principaux, mais avec régime sec, à midi et à 7 heures.

Outre qu'à notre avis l'association du lait au régime carné et l'usage du lait comme boisson, et non comme aliment, constituent deux erreurs graves : ces deux pratiques ont l'une et l'autre le grand défaut de ne pas répondre à un processus naturel; elles aboutissent à faire fonctionner les reins et parfois les surmènent, mais elles n'agissent pas sur nos sécrétions digestives en fournissant à l'organisme, au moment où il en a besoin, la quantité de liquide nécessaire pour digérer, comme le font les boissons prises au moment des repas, ou une heure auparavant.

En un mot, elles ne répondent pas à un processus physiologique, et c'est toujours à cette façon d'agir qu'en définitive il faut revenir.

Si le premier effort du médecin dans la pratique doit se diriger sur la façon de manger de son malade, le second doit porter sur les boissons, viser leur quantité et leur nature, et, préciser l'une et l'autre.

C'est à coup sûr une erreur d'empêcher un dyspeptique, qui a soif, de boire en mangeant; il est toutefois nécessaire de canaliser ce besoin de liquides en lui imposant certaines limites. C'est ici que les petits moyens retrouvent toute leur puissance.

Rien ne paraît dur à un dyspeptique comme d'avoir à se contenter pendant son repas de deux verres de boisson, que souvent sa soif habituelle lui fait vider chacun d'un trait.

Aussi au bout de quelques jours cette limitation pèse tellement qu'on y renonce.

Boire peu, et se contenter par repas de deux verres à

bière de liquide est au début pénible, mais il est un petit moyen qui réussit presque toujours à faire accepter cette quantité.

Il consiste dans l'usage de verres de faible contenance.

Les verres de petite dimension neutralisent les fâcheuses habitudes de boire trop, contractées par l'emploi des énormes timbales et des grands verres.

Dès lors, la déséquilibrée ne boit plus automatiquement d'une façon routinière; elle prend sa boisson dans un verre à bordeaux et contracte l'habitude de le vider, en s'y prenant à deux ou trois fois par verre; elle est mieux désaltérée et boit dans des conditions bien plus hygiéniques que celle qui absorbe avidement au même repas la valeur de plusieurs verres à bière.

Cette façon de boire par petits coups, loin de contrarier l'activité digestive, la développe; une quantité de liquide modérée est en effet une condition favorable pour la digestion.

En buvant de cette façon et seulement cette quantité, en quelques jours de traitement rationnel, la déséquilibrée diminue ses troubles dyspeptiques, et la soif est un des premiers phénomènes qui s'améliore.

C'est une erreur de vouloir uniformément fixer la quantité de boisson à introduire dans le régime.

On peut dire, d'une façon générale, que trois ou quatre verres à bordeaux de liquide suffisent par repas de viande, un ou deux, et souvent pas du tout, par repas végétarien; mais c'est un élément important de traitement que, dans la pratique, il faut approfondir, en s'informant de la quantité de boisson absorbée dans les 24 heures, et en s'assurant de la quantité d'urines émise par jour, comme des caractères physiques que présente l'urine du réveil.

La manière la plus sûre d'éclairer le médecin à ce sujet, quand il lui reste des doutes, est la recherche de la densité urinaire.

Un puissant moyen de faire supporter les boissons peu abondantes au moment des repas et de suppléer à l'insuffisance des liquides pour l'organisme consiste à soumet-

tre le malade à une cure d'eau par les boissons chaudes ou tisanes. Cette cure, que nous aurons par la suite l'occasion d'exposer en détail, consiste à faire prendre, une bonne heure avant chaque repas, un bol d'une boisson chaude à son choix, à condition qu'elle ne soit toutefois qu'une boisson aqueuse aromatisée au goût du malade.

Tout en tenant compte de la préférence des malades, il faut veiller dans la pratique au choix des liquides.

La diminution des liquides est beaucoup plus facilement supportée quand elle est secondée par l'heureux choix des boissons.

Le Français a, sous ce rapport, beaucoup de progrès à faire; d'un bout de la France à l'autre, du berceau à la tombe, il ne prend, en mangeant, que des boissons agréables qui, au lieu de modérer la soif, portent au contraire à boire.

La déséquilibrée et les dyspeptiques en général doivent, eux du moins, avoir de meilleures habitudes. Il leur faut renoncer à toute boisson fermentée, et, à ce titre, à leur cher bordeaux, « ce petit dieu indigeste et roteur tout bouffy de la fumée de sa liqueur » (1), comme dit Montaigne.

La raison en est que ce genre de boissons, vin, bière, cidre, excite la soif et entretient la dyspepsie au lieu de la calmer.

Ils choisiront, au contraire, un liquide qui ne porte pas à boire et s'absorbe uniquement dans la mesure où il est nécessaire, pour répondre à un véritable besoin.

D'une façon générale, l'eau et les boissons qui, par leur composition, s'en rapprochent le plus, telles que les tisanes et infusions théiformes, conviennent le mieux aux dyspeptiques.

Le thé de Chine est une boisson hygiénique qu'on peut, en général, recommander. Il ne faut toutefois le faire d'une façon exclusive en raison de son action excitante, parfois surprenante, chez certaines névropathes, et de sa teneur en acide oxalique. Pascault fait de ce pro-

(1) Montaigne, *Essais*, livre IV.

duit un facteur important de la sensation de lassitude, de dépression qu'accusent nombre de ces malades, et dit que, comme la viande, il doit être un pis-aller. Pour moi cette opinion est entachée d'exagération. Le thé peut ne pas convenir à certaines névropathes, mais, d'une façon générale, il ne fatigue l'estomac que lorsqu'il est fort et préparé à la française; dans notre pays, nous laissons toujours les feuilles infuser trop longtemps; dans ces conditions elles chargent, par leur contact trop prolongé, l'infusion de l'amertume et des inconvénients de tout leur tannin.

Lorsque le thé est préparé à l'anglaise, en d'autres termes, si l'on verse de l'eau vraiment bouillante sur une cuillerée à café de thé par tasse, et qu'on ne laisse les feuilles en contact avec l'eau que trois, au plus quatre minutes, l'infusion n'a pas les inconvénients du thé habituel et son arôme, dépouillé de l'acreté du tannin, est beaucoup plus fin. Ce point de pratique est si important que, de l'autre côté du détroit, il a été l'objet d'une vigoureuse campagne connue sous le nom de *Ligue anti-tannique*.

La boisson favorite du pauvre de notre pays, la tisane de *feuilles de groseiller noir*, *ou de cassis*, mérite une mention particulière; par sa saveur, sans porter à boire, elle laisse derrière elle la plupart des préparations théiformes.

Elle a le double avantage d'être à la portée de toutes les bourses, et d'être agréable même froide; elle a encore la supériorité de ne pas avoir l'effet excitant du thé qui, pris d'une façon continuelle, amène parfois des crises douloureuses. D'autre part, avec une pareille boisson, l'abus n'est pas près de l'usage, et c'est ce qu'il faut.

La *température* des boissons est un point qui ne manque pas d'intérêt pratique.

La chaleur est toujours un bon excitant; et chaque fois qu'elle ajoute ses propriétés à une boisson, elle en augmente les effets eupeptiques. C'est dire, d'une façon générale, que nous sommes partisan des boissons chaudes

pour favoriser la digestion; toutefois au point de vue digestif, tout en appréciant la chaleur à sa juste valeur, nous n'en faisons pas une habitude qui rapidement deviendrait une seconde nature, une servitude pour l'estomac.

Nous en réservons l'usage en dehors des repas dans le cas de cure hydrique, ou bien encore pour en obtenir un effet digestif, peu après le repas, dans les périodes de mauvaise digestion : alors nous recommandons que le malade prenne une boisson bien chaude.

Ce que je dis de la chaleur comme excitant des voies digestives, je le pense aussi des eaux minérales qui doivent leurs propriétés eupeptiques aux alcalins ou à l'acide carbonique qu'elles renferment.

Autant et pour la même raison, j'en suis partisan pour répondre à une indication spéciale, autant je suis d'avis de ne pas en faire un usage journalier.

Il faut savoir que certaines déséquilibrées ne peuvent supporter la présence de l'acide carbonique dans une boisson, fût-ce même l'eau de Seltz; d'autres, au contraire, se trouvent très bien de son effet excitant, et prennent même, avec avantage, de loin en loin un peu de champagne. Ce peut être une exception, jamais une habitude.

Toutefois, peu de personnes se résignent aujourd'hui à se priver de boissons fermentées. Dans ce cas, je donne la préférence à la bière, à condition qu'elle soit jeune, naturelle, et, après expérience personnelle, bien supportée.

Toutes ces conditions je les pose d'une façon formelle avant d'autoriser l'usage habituel d une boisson fermentée, car je m'en défie toujours.

Dès que la bière a subi un commencement de fermentation secondaire, en acquérant un peu d'ancienneté, elle devient indigeste.

Il faut souvent essayer plusieurs bières, avant d'en trouver une facilement digestible.

Une boisson eupeptique tout à fait recommandable est

la bière de malt qu'on peut étendre de deux fois son volume d'eau, et souvent, sans inconvénient, de bière ordinaire.

A défaut de bière, je tolère l'eau et le vin.

Toutefois, je mets également à cette tolérance plusieurs conditions.

La première, c'est que l'eau et le vin ne soient pas pris sous forme d'eau rougie, boisson d'ailleurs peu agréable et qui fait absorber du liquide en excès, car elle désaltère médiocrement.

Je recommande au malade d'avoir deux verres, l'un grand, qu'il remplit d'eau pure, l'autre petit, ou à bordeaux, qu'il garnit de vin pur.

Lorsque la soif se fait sentir, il prend une gorgée d'eau et, pour ne pas rester sur ce goût qu'au début il trouve trop cru, il absorbe ensuite un peu de vin.

Cette façon de faire satisfait bien plus sa soif et son amour du vin, sans compromettre nullement le bon fonctionnement des voies digestives, et, parfois, contre toute attente, elle fait contracter l'habitude de l'eau pure comme boisson.

En dehors de cette manière de prendre le vin, je redoute toujours son usage, car ses effets nuisibles sont bien mieux démontrés pour les déséquilibrées que ses propriétés toniques, généralement si recherchées.

Nombre de médecins trouvent, dans cette proscription de l'alcool, une exagération outrée. Elle est pourtant le langage rigoureux non de la mode, mais de l'observation séculaire. La déséquilibrée, même quand elle n'est pas arthritique par hérédité, a le foie, comme les autres organes abdominaux, en hypofonction; de ce fait, elle est, plus que toute autre, sensible à l'action de l'alcool. L'alcool est, en effet, le poison du foie, par excellence; son influence délétère avait déjà expressément été notée par Hippocrate, Galien, Arétée, et, pendant des siècles, elle resta la seule cause connue des maladies du foie; elle en demeure encore aujourd'hui la plus importante.

Cette sensibilité à l'alcool s'explique d'autant mieux que, d'après les expériences de Lallemand, Perrin et

Duroy, le foie est celui de tous les organes qui, relativement au poids, retient le plus d'alcool. Toutefois elle n'existe pas chez tous les malades; un petit nombre se trouvent même bien de l'effet excitant du vin bu à petites doses, mais, d'une façon générale, le contraire s'observe.

La question des boissons, qui dans la pratique est une difficulté constante, trouve sa solution bien simplifiée lorsque les déséquilibrées peuvent adopter ma formule alimentaire.

Aux repas du matin et du soir, les malades absorbent en effet, dans l'eau de constitution des fruits et des végétaux, une quantité de liquide largement suffisante; d'autre part, ce genre d'alimentation ne porte pas à boire, comme le régime carné. Le problème de la soif n'existe plus ou prou pour les patientes; la cure par les boissons chaudes n'a plus sa raison d'être, remplacée qu'elle est par la médication alcaline naturelle, comme nous l'expliquerons par la suite; enfin, la mastication méthodique modère, mieux que les copieuses libations, la soif normale que les déséquilibrées peuvent d'ailleurs désormais satisfaire.

CHAPITRE VIII

RÉGLEMENTATION DU RÉGIME

La réglementation du régime doit porter sur trois points principaux : la fréquence des repas, la digestibilité des aliments et la composition des repas.

I. — Fréquence des repas.

La fréquence des repas a des causes d'ordres divers. C'est, comme nous l'avons déjà vu, un besoin naturel aux faibles, de recourir d'autant plus souvent aux aliments qu'ils sont plus déprimés, qu'ils sentent davantage la nécessité de rechercher, dans la nourriture, une action excitante et tonique.

C'est encore cette considération d'ordre clinique, que l'organisme affaibli et le système digestif en hypofonction du neurasthénique *digèrent et assimilent mieux* des repas légers et fréquents que des repas copieux et espacés.

De son côté, la physiologie établit le bien-fondé des repas fréquents, en montrant que les aliments donnés au chien, par petites portions, provoquent une sécrétion de suc gastrique beaucoup plus énergique que lorsqu'ils sont donnés en une fois. Or, l'homme souffre bien souvent de ce qu'il mange, et ne vit que de ce qu'il digère.

C'est donc à la fois pour augmenter l'énergie vitale d'une part, la digestibilité et l'assimilation de l'autre, que, d'une façon habituelle, nous conseillons, à tous les malades *qui en sentent le besoin*, des repas fréquents et multiples :

1° Un léger repas dit le premier déjeuner, environ une heure après le lever, vers 8 h. 1/2;

2° Un repas supplémentaire, consistant, le plus souvent, en une assiette de potage, vers 10 heures 1/2 ou 11 heures;

3° Le repas de midi qui est le repas principal.

4° Un repas supplémentaire ou « five o'clock », consistant en une boisson assez copieuse, de préférence chaude et sucrée, et de deux ou trois gâteaux secs de digestion facile;

5° Le souper, vers 6 h. 1/2 ou 7 h.

Cinq repas sont, à notre avis, la règle.

Il n'est pas rare que les malades éprouvent le besoin de s'alimenter plus souvent encore, et il ne faut pas manquer d'y répondre à temps. Le fait est fréquent chez la déséquilibrée : bien souvent, en effet, il lui arrive de ne pas digérer, uniquement parce qu'elle a trop longtemps attendu pour manger. Ce retard, en même temps qu'il met en jeu son hyperexcitabilité, déprime tellement ses forces que (le dynamomètre et le sphygmographe en font foi) il suffit, à lui seul, pour contrarier la digestion et

par suite faire manquer l'effet habituellement stimulant et tonique du repas.

Ces détails cliniques, qui souvent passent incompris, sont d'observation rigoureusement scientifique.

Quand l'indication formelle de s'alimenter plus souvent se pose, j'y réponds en ajoutant, au réveil, dans le lit, une tasse de thé avec un gâteau sec, ou simplement une pomme crue ou une orange, et, au repas de huit heures, je fais encore déjeuner aux fruits, compote, marmelade, thé ou café.

En cas d'insuccès, je fais prendre un peu de viande grillée ou de viande crue.

Il faut interpréter le besoin de prendre quelque chose, le matin, à sa juste valeur, y voir, non pas tant un appel de substance nutritive, que, surtout, un manque de forces nerveuses, et diriger l'alimentation en conséquence. Ce n'est donc pas une substance nutritive, comme un œuf, mais un aliment ou un liquide qui ait la propriété d'exciter les centres nerveux qu'il faut faire prendre.

La passion des déséquilibrées pour le café, surtout au réveil, n'a souvent pas d'autre raison.

A ces débilitées, au moment du coucher, j'ordonne une boisson bien chaude et agréable. Parfois même comme somnifère je prescris, au milieu de la nuit, un léger aliment tel qu'un biscuit ou un peu de chocolat.

A nombre d'esprits, cette pratique paraîtra au moins étrange ; elle est pourtant aussi bienfaisante que rationnelle.

Il est, en effet, aujourd'hui établi de connaissance scientifique :

1° Que le besoin de manger fait diminuer la pression sanguine et la pression sanguine est la mesure de nos forces. M. de Fleury a constaté cette diminution d'une façon rigoureuse. Qui n'a éprouvé d'une manière frappante cet amoindrissement de l'énergie vitale allant jusqu'à la défaillance, faute de se sustenter à temps. Quel médecin n'a remarqué que, dans ces circonstances, le moindre aliment qui pénètre dans l'estomac détermine

un rehaut de tonicité analogue à celle que procure une friction sèche.

Est-ce à dire que tout le monde doit faire des repas fréquents ? Non, certes non, mais que tous les affaiblis qui sentent le besoin naturel de s'alimenter fréquemment doivent y répondre.

Ce besoin s'efface à mesure que les forces se développent et, d'une façon générale, le malade arrive de lui-même à diminuer le nombre de ses repas dès que ses aptitudes digestives et sa force vitale deviennent plus grandes ; alors, instinctivement, il fait des repas plus importants et, se sentant plus fort, il ne demande plus à l'excitation fréquente de l'estomac par l'aliment le renouvellement de son énergie.

II. — Les aliments et leur échelle de digestibilité dans le régime carné.

Puisqu'il est désormais avéré que, chez les carnivores, d'une façon générale, plus un aliment est excitant, mieux il digère, il en résulte que la meilleure carte de régime carné est tout simplement la liste graduée des aliments suivant leur degré d'excitation sur l'estomac, c'est-à-dire une véritable échelle de digestibilité.

Rien ne saurait être plus pratique : chaque fois qu'on veut soumettre un malade au régime carné, par l'interrogatoire, on cherche l'échelon de l'échelle de digestibilité auquel correspond son appareil digestif ; peu de tâtonnements sont nécessaires pour y arriver. On sait alors toute l'étendue de la puissance digestive du patient, et, à mesure que son état général et local s'améliore, on s'élève, graduellement, dans la liste graduée des aliments, en élargissant chaque fois l'horizon du menu.

Pour dresser cette liste je ne puis mieux faire que reproduire l'échelle de digestibilité de Glénard, basée sur leur caractère de plus en plus stimulant.

Cette graduation est d'une haute valeur pratique, car elle indique au fur et à mesure de l'amélioration quels sont les aliments sur lesquels doit porter le choix et ceux

dont l'essai, encore prématuré, exposerait à une rechute.

De même que dans l'entéroptose l'échelle de digestibilité indique le degré de la maladie, chez l'abdominale, la série des aliments qui composent le régime indique également la gravité des troubles fonctionnels liés à la déséquilibration et à l'état général.

Cette liste graduée des aliments, si importante à connaître, Glénard l'a établie, d'après sa vaste expérience.

Elle est faite de la façon suivante :

« Elle va de l'aliment le mieux digéré, la viande crue, jusqu'au plus indigeste, le lait cru, de telle sorte que chacun de ceux qui sont mentionnés est mieux digéré que celui qui le suit, moins bien que celui qui le précède.

« La digestibilité d'un des aliments quelconques de cette liste implique la digestibilité de ceux qui le précèdent; s'il est indigeste, ceux inscrits à la suite le seront *a fortiori*. Les divisions de l'échelle indiquent le « menu » qui convient à chaque degré. »

Échelle de digestibilité des aliments dans la déséquilibration.

- **1re période dite atonie gastrique ou des rechutes**
  - **2e période ou période d'état.**
    - **3e période (neurasthénique)**
      - *a)* Viande crue (bœuf, mouton, œufs crus, pain rassis, café au lait (1/3 lait, 2/3 infus. café), café. thé. eau, eau aiguisée de cognac, vin de champagne (?).
      - *b)* Viande grillée (rosbif, gigot, côtelettes moutons, filet), œufs à la coque, bouillon, confitures (?).
    - Viande rôtie (bœuf, mouton, veau, poulet), jambon maigre, poisson. sole, raie, merlan, truite, loup, œufs brouillés, legumes verts très cuits accommodés à l'anglaise, fromages faits à point (brie, camembert, mont-d'or), pommes cuites, confitures, compotes, chocolat, bière, cidre (?), vin blanc (?).
  - *a)* Viande bouillie, gibier rôti non faisandé, pigeons, cervelles, purée de légumes farineux (lentilles, pommes de terre), riz, carottes, raisins, fruits très mûrs, œufs sur le plat, huîtres, foie gras, fromage de Gex, de Gruyère. Vin rouge très étendu d'eau.

(?) (*b*) Sauces, jus. graisses, fritures, pâtes d'Italie, salade, vin rouge pur, crèmes, laitages, lait bouilli pur, lait cru.

Détail remarquable, cette liste graduée des aliments a les plus grands rapports, à part la digestibilité du lait, avec l'échelle digestive de Leube faite d'après des travaux de chimie et de physiologie. Glénard déclare cependant l'avoir dressée sans idée théorique, sans même avoir connaissance de ce qui a été appelé la *carte culinaire de Leube*.

Il y a bien là une preuve que les aliments qui font le plus souffrir les dyspeptiques sont ceux qui font le plus long séjour dans l'estomac.

Les points d'interrogation qui suivent les derniers éléments du régime indiquent qu'il faut se défier de la digestibilité de ces aliments ou boissons, qui dépend souvent non seulement des aptitudes digestives du sujet, mais aussi de la qualité des aliments, des conditions (repas copieux, soirées, agitation, desserts indigestes, etc.) dans lesquelles ces éléments du régime sont absorbés.

Ils indiquent, comme l'observe Glénard, quels sont les premiers aliments dont le malade doit se méfier, s'il appréhende une rechute ou s'il éprouve un malaise quelconque, vers deux heures du matin ou vers quatre heures du soir.

Il est un facteur, toutefois, dont ce tableau ne saurait tenir compte et qui a une importance pratique, c'est le goût du malade.

L'appétit, comme nous l'avons vu, étant le plus puissant des digestifs, s'il se trouve contrarié par tel mets ou arôme, il va de soi que l'indigestibilité de ce mets est beaucoup plus grande qu'elle n'est indiquée à l'échelle; si, au contraire, il se trouve flatté, excité, le suc d'appétit le fait digérer plus facilement.

C'est une pure question de goût : elle ne se discute pas, elle se constate simplement.

Cette observation est si fondée que sa justesse se vérifie, même en ce qui concerne la viande crue, l'aliment facile à digérer par excellence; aussi, dans la pratique, il faut toujours subordonner au goût les indications de régime fournies par l'échelle de digestibilité.

Quand le médecin conseille, par exemple, l'usage de la viande crue et qu'il se heurte à une répugnance psychique, quoi que cet aliment soit l'excitant spécifique de l'estomac, il ne digérera pas, s'il inspire quelque répulsion.

Dans ce cas, le dégoût qu'on éprouve coupe l'appétit, en tarissant, dans sa source, la sécrétion gastrique, le suc d'appétit; aussi, si l'on ne peut arriver à faire accepter la viande crue volontiers, il faut sans tarder la supprimer sans esprit de retour.

Ces restrictions faites, l'échelle de digestibilité de Glénard est fondée : la viande, les œufs à la coque, les boissons théiformes en sont les premiers échelons. Il n'est pas sans intérêt de noter que le veau, le poulet, les huîtres, les cervelles sont, pour la déséquilibrée, d'une digestibilité bien moindre qu'on ne le juge communément pour les autres malades.

Faute d'excitation suffisante des éléments glandulaires et musculaires du système digestif, ils donnent lieu à des fermentations secondaires dans le tube gastro-intestinal.

La preuve presque expérimentale du fait, c'est qu'il suffit de faire prendre à ces malades, en même temps qu'un de ces aliments, de la viande rouge, l'excitant physiologique de l'estomac par excellence, pour qu'à la faveur de cette excitation l'aliment généralement mal digéré passe sans difficulté.

Cette observation, je l'avais déjà notée en 1892 dans mes *Déséquilibrés du ventre*.

« Lorsque, disais-je, les malades prennent un mets trop peu digestible pour leur estomac et que ce mets est suivi de l'absorption d'un aliment facilement digestible, en d'autres termes, très stimulant de l'estomac, le premier mets est digéré à la faveur du deuxième. »

C'est ainsi, par exemple, que souvent j'ai conseillé à une malade des œufs sur le plat, qui se digéraient parfaitement lorsqu'ils étaient suivis d'une tranche de rosbif; si, au contraire, elle mangeait après ce premier plat du veau ou du poulet, beaucoup moins stimulants, la digestion était laborieuse.

Ce fait qui explique l'indigestibilité des dîners maigres dont les aliments sont trop peu stimulants, je l'ai souvent mis à profit dans ma pratique ; je permets un extra, en d'autres termes un écart de régime, à condition de prendre, au même repas, un morceau de viande rouge rôtie bien chaude.

Je dis chaude, parce que j'ai remarqué que les viandes chaudes, également à cause de leurs effets plus stimulants sur l'estomac (et j'ajouterai aujourd'hui sur les nerfs du goût et de l'odorat) se digèrent mieux que les viandes froides.

J'ai souvent observé des troubles digestifs uniquement dus à ce que le repas se composait de viande bouillie, puis de viande blanche.

Les deux aliments manquent l'un et l'autre d'effets franchement stimulants ; il suffirait de remplacer la viande blanche par de la viande noire rôtie, pour éviter le retour d'accidents dyspeptiques.

C'est ce qui me fait faire une place si grande à la viande crue, dans le régime de mes déprimés.

C'est elle qui explique comment ces grands déprimés qui sont les tuberculeux arrivent, sans fatigue d'estomac, à digérer comme supplément souvent même à l'heure de l'apéritif, de si grandes quantités de viande crue.

III. — Composition des repas.

Autant chacun conçoit facilement l'importance de se conformer à l'échelle de digestibilité des aliments dans un régime, autant il y a lieu d'insister sur la valeur de l'appétit dans le fonctionnement des voies digestives.

Ce n'est que depuis les travaux de Paulow, encore trop peu connus, que la science, d'accord avec l'observation, a compris la nature et la portée de ce facteur dans l'hygiène alimentaire. Ces données ne sont pas encore entrées dans la pratique courante, c'est pourquoi nous développons cette question avec complaisance.

Toutes nos prescriptions doivent se conformer à cette notion aussi nette que précise que l'appétit est le *primum movens* du travail des glandes digestives.

Chaque fois qu'on donne un médicament avant le repas, il faut donc veiller à le présenter sous une forme qui ne contrarie pas l'appétit.

Quand on use d'amers comme excitants, loin de les incorporer dans une préparation pilulaire ou autre qui en masque la saveur, il faut les prescrire de façon à en multiplier et prolonger le contact sur la muqueuse buccale et à exciter ainsi davantage le sens du goût, en d'autres termes, à les faire prendre comme l'on déguste journellement l'apéritif au café.

D'autre part comme l'eau est un excitant, léger sans doute mais réel de la sécrétion gastrique, il y a intérêt à étendre sa préparation dans un certain volume d'eau.

Ce rôle des boissons aqueuses comme excitant des glandes gastriques paraît secondaire; cependant il a, en cas de dyspepsie, une réelle importance.

L'eau n'est-elle pas d'ailleurs notre apéritif instinctif? C'est en effet celui auquel nous recourons naturellement chaque fois que nous voulons manger sans faim : nous buvons pour pouvoir manger; en cas de digestion difficile, nous buvons également pour mieux digérer et, à défaut de la sécrétion produite par l'appétit, l'eau est l'agent qui met en branle le travail sécrétoire de l'estomac.

Mais la façon vraiment physiologique d'exciter l'appétit, c'est la composition des repas elle-même.

Dans cette composition, il faut constamment s'appliquer à faire naître le désir de l'aliment.

C'est le but que remplissent le potage chaud et le plat chaud, bien plus excitants que les mêmes aliments servis froids; c'est la raison d'être des condiments, des arômes, des hors-d'œuvre, tous excitants artificiels qui d'ailleurs ne conviennent pas aux déséquilibrés, mais qui agissent parce qu'ils flattent la vue, l'odorat et le goût; c'est enfin la grande supériorité de tous les plats qui ont belle apparence.

Deux boissons méritent ici une mention spéciale : le bouillon et le lait. Le bouillon, par sa nature même, est un puissant excitant chimique de la digestion ; le lait se révèle ici une fois de plus comme étant un aliment plutôt qu'une boisson, car, s'il est une boisson, il est la seule qui n'éveille pas l'appétit, qui ne produise pas d'acide gastrique.

C'est encore une raison d'ordre physiologique pour être si réservé dans son emploi, chaque fois que la sécrétion gastrique est amoindrie et que le régime lacté intégral n'est pas indiqué par des raisons toutes particulières (albuminurie, cardiopathie grave, etc.).

Des considérations générales sur les repas, passons maintenant à la composition de chacun d'eux.

La première règle est que chaque cas particulier doit s'inspirer non seulement des aptitudes digestives, mais des habitudes, et des goûts du malade, car, en matière d'estomac surtout, l'habitude est une seconde nature.

Quand donc vous voulez réglementer l'alimentation d'un malade, loin de faire table rase de ses mœurs et coutumes familiales, de ses goûts, prenez son régime habituel pour point de départ et pour base de vos prescriptions dans la mesure où sa digestibilité subjective vous l'indique, et dans la mesure où les principes de l'hygiène le permettent.

Au réveil, par exemple, si le malade a l'habitude du café au lait qui lui assure une selle à l'égal d'un laxatif médicamenteux, gardez-vous de modifier cette coutume hygiénique. Si, au contraire, ce n'est qu'au prix d'un laxatif pris la veille qu'il va à la garde-robe, inspirez-vous de cette nécessité pour réglementer en conséquence le premier repas.

Premier repas. — « Qui dort dîne. » Rien ne tonifie autant l'organisme, rien ne répare et retrempe les forces comme le sommeil, et le premier besoin de la nature au réveil n'est pas en général, de s'alimenter pour se donner du ton ; c'est pourquoi nombre d'individus prennent un déjeuner insignifiant qui leur suffit jusqu'à l'heure du

dîner ; beaucoup savent même rester sans manger jusqu'à midi. Remarque digne d'être méditée ceux qui se sentent faibles, déprimés, qui éprouvent le besoin d'un tonique, ne souffrent pas de faiblesse véritable, mais d'intoxication plus encore que d'hypotension abdominale.

Si la nuit n'a pas réparé leurs forces, c'est surtout faute d'élimination des déchets de la nutrition imparfaite ou mal élaborée de la veille.

C'est pourquoi le premier souci de la déséquilibrée, à la fois intoxiquée et déprimée, doit être d'assurer le bon fonctionnement des voies digestives et urinaires, et, avant tout, la régularisation des selles. Cette idée directrice doit être la base du premier repas : ce n'est pas à se tonifier, c'est à s'exonérer et se désintoxiquer que la déséquilibrée doit songer.

Aussi, loin de conseiller le chocolat, qui constipe généralement, ou les œufs, qui laissent peu de déchets, je suis surtout partisan du déjeuner aux fruits et au pain beurré.

Ce déjeuner aux fruits est généralement très bien accepté. Les raisins, les pommes crues, les oranges, les cerises, les pêches (j'excepte groscilles et poires). en font surtout les frais ; je recommande qu'ils soient toujours très mûrs. Ils ont l'inappréciable avantage d'exciter puissamment l'appétit, et c'est ce qui explique leur remarquable digestibilité à cette heure de la journée.

Aux fruits j'associe le pain et le beurre, en recommandant de manger à la Néron, c'est-à-dire très lentement, et de ne tremper dans aucune boisson pour mieux mastiquer. Pour comprendre la haute valeur de cette recommandation, il faut se rappeler que les boissons remplissent le rôle *mécanique*, mais nullement le rôle *chimique* de la salive parotidienne dont l'excitant spécifique est la siccité.

Toutefois, je laisse boire à volonté, mais par petits coups fréquents, et je conseille de préférence une boisson chaude, le thé très léger, et surtout du café de malt ou de glands doux au lait, du thé, de feuilles de groseilles noires, bois-

sons très hygiéniques qui ne sont pas assez connues.

A ce repas, je ne défends pas le café ordinaire, à condition que l'estomac n'éprouve aucun trouble, mais je lui préfère l'usage des autres boissons.

Ce déjeuner, très agréable, est un excellent correctif à la base d'un régime où, bien souvent, le médecin doit donner une place fort grande aux viandes et penser à combattre les inconvénients du régime carné.

J'insiste d'autant plus sur la composition du premier repas que la physiologie de la digestion est dominée par ce principe fondamental, que le travail de chacun des divers organes est mis en jeu par des excitants *spécifiques*.

Si l'excitant spécifique des glandes parotidiennes est la siccité, celui des autres glandes salivaires est l'amidon. Les unes et les autres doivent faire les premiers frais de la digestion du premier repas qui se terminera dans l'intestin sous l'influence de la « glande salivaire abdominale ».

Malheureusement, il arrive assez souvent que ce déjeuner n'est pas suffisamment stimulant pour combattre la dépression qui saisit la déséquilibrée à son réveil.

La malade est, à ce moment, tellement affaissée qu'au saut du lit, souvent même avant, il lui faut déjà un excitant des centres nerveux.

En pareille circonstance, rien ne vaut le *premier repas au lit*; il a l'avantage, non seulement d'exciter les centres nerveux, mais de combattre, en garnissant l'estomac, l'hypotension abdominale que la vacuité des voies digestives rend si pénible, dans les premiers moments de la journée.

Cette vacuité des voies digestives est une conséquence inévitable du régime carné auquel sont soumises les déséquilibrées neurasthéniques.

Ce repas du réveil consistera en une tasse de thé et deux ou trois gâteaux secs, ou bien une pomme crue ou une orange; il sera pris vers 6 ou 7 heures, indépendamment du premier déjeuner de 8 h. 1/2.

Quand son effet excitant n'est pas suffisant, je le ren-

force, à 8 h. 1/2, par l'addition d'un peu de viande grillée; celle-ci remplace alors les fruits crus qui restent néanmoins le déjeuner de choix vers lequel il faut toujours tendre.

Il est encore un point pratique à examiner, c'est la réputation d'indigestibilité des fruits crus, objection qu'il est toujours bon de prévoir.

Rien n'est difficile à faire accepter comme l'usage journalier des fruits crus, au premier déjeuner, par les personnes qui souffrent habituellement des voies digestives.

Invariablement, elles vous objectent que jamais les fruits crus ne leur ont réussi, qu'habituellement ils arrêtent même leur digestion.

L'observation, d'une façon générale, est fondée, mais elle concerne l'effet des fruits crus pris *à la fin du repas*.

Il n'en est plus du tout de même quand le fruit est pris *à jeun*, avec du pain pour tout autre aliment; la plupart de mes dyspeptiques le digèrent très bien, même dès leur réveil, à la double condition de s'y entraîner méthodiquement en n'en prenant, les premiers jours, qu'en petite quantité et d'accompagner leur usage d'une boisson chaude.

Ce fait est difficile à expliquer; le fruit agit, il me semble, en excitant le suc d'appétit. Ce sont ces effets que consacre le dicton populaire : l'orange est de diamant le matin, d'or à midi et de plomb le soir.

Je ne redoute pas davantage, au repas du matin, l'usage du pain, à condition, toutefois, que la malade en surveille la digestibilité et le mange avec les conditions de sage lenteur et au besoin de dureté que j'ai indiquées.

Quand la déséquilibrée est dans une mauvaise période, c'est pourtant l'aliment dont elle doit le plus vite se défier, et le plus tôt abandonner en le remplaçant par des biscottes, des biscuits secs, des échaudés, des biscuits anglais (breakfast ou tea rusk).

Quant au beurre, c'est le corps gras que la déséquili-

brée supporte le mieux, c'est celui qui doit remplacer tous les autres, à la condition qu'il soit toujours bien frais et ne soit pas servi sous forme de sauces.

Fait important : c'est le repas de la journée où il est le plus facilement digéré par l'organisme ; aux autres repas où la digestion stomacale est plus importante, les corps gras contrarient la sécrétion des glandes gastriques en faisant, d'après les recherches physiologiques de Paulow, en quelque sorte le revêtement de la muqueuse par une couche de graisse.

Rien ne donne plus nettement une idée du revêtement qui se réalise dans l'estomac que l'impression éprouvée dans la bouche quand on boit une tasse de lait non écrémé. Le corps gras tapisse instantanément toute la muqueuse buccale et diminue en même temps la sécrétion salivaire.

Repas supplémentaire du matin. — La déséquilibrée est une déprimée qui, au cours de la matinée, sent le besoin de se sustenter ; volontiers, elle prend un verre de vin qui ne lui vaut rien. Faites-lui contracter l'habitude bien plus hygiénique de prendre une bonne assiettée de potage, vers onze heures. Absorbé bien chaud, c'est un excellent cordial.

Il est toutefois des malades qui, le matin, se sentent tellement déprimés, anéantis, qu'un pareil régime ne saurait les satisfaire ni leur donner un réconfort suffisant.

Ils essaient le chocolat avec plus d'inconvénients que d'avantages, et les œufs, qui ne sont pas du tout stimulants, ne font guère mieux.

A cette catégorie de neurasthéniques qui n'a pas pris son tonique nécessaire, dans un premier déjeuner, à la viande grillée, je recommande d'ajouter au potage de 10 heures une préparation pharmaceutique à base de jus de viande ou tout simplement des boulettes de viande crue dont l'effet stimulant et tonique est vraiment remarquable. Ce qui est indiqué n'est pas une substance nutritive quelconque, mais un excitant de leurs forces ner-

veuses en détresse. Je prescris la viande crue en boulettes, à la dose de 50 grammes, augmentant tous les deux jours, de 10 gr. jusqu'à 100 gr. Les malades l'acceptent très volontiers dans le potage, ou bien encore la prennent avec un peu de sel très fin, au besoin, avec un ou deux petits beurres et une tasse de thé très léger.

Ce repas à la viande ne doit pas devenir une habitude; au bout de trois semaines, un mois, la malade peut, les forces étant revenues, le remplacer uniquement par une bonne assiettée de soupe.

Quand la déséquilibrée doit suivre le régime carnivore, je m'applique à la faire boire assez abondamment, surtout le matin, et, d'une façon générale une heure ou deux, avant les principaux repas. Ce n'est pas seulement une question de diurèse, mais aussi de digestion.

La quantité des sucs digestifs est en rapport essentiellement étroit avec la teneur en eau de l'organisme, comme l'ont montré les expériences du docteur Walter sur les sucs pancréatique et gastrique.

Quand le malade peut prendre l'habitude de faire ses deux principaux repas à onze heures et à six heures, il ne faut pas hésiter à la lui faire accepter.

La déséquilibrée ne se sent souvent bien d'aplomb qu'après son dîner, c'est pourquoi il y a intérêt à le prendre le plus tôt possible; d'autre part, plus le souper est pris tôt, plus facilement il digère.

Repas principal. — Quand ce repas a lieu à midi, le potage, absorbé une heure plus tôt, ne permet d'en reprendre que quelques cuillerées.

Ainsi on allège sans effort le repas principal et on facilite le travail de la digestion.

A midi, la base du repas doit être la viande rôtie. Que la déséquilibrée en mange à son appétit, qu'elle se guide sur l'échelle de digestibilité, pour assurer à son alimentation une certaine variété.

Il est toutefois plusieurs points sur lesquels elle doit se surveiller. Comme je l'ai dit ailleurs elle doit se défier des différentes façons dont sont accommodés les

mets, les sauces sont ses ennemies; c'est leur indigestibilité qui a fait dire que « Dieu nous a donné la viande et le diable les cuisinières ».

Qu'elle ait la même méfiance à l'endroit des arômes.

Chaque fois qu'elle sent son estomac, elle doit, quand elle n'a pas conscience d'un écart de régime, en chercher le pourquoi.

L'examen rétrospectif de ses digestions laborieuses éclaire la malade sur ses susceptibilités particulières, et lui montre, en même temps, ce que les prescriptions alimentaires ont d'impérieux et de bien fondé.

A ce repas, les légumes doivent tenir peu de place. Les plus recommandés sont les chicorées de Bruxelles, les endives, les escarolles, les pissenlits, préalablement hachés et cuits dans leur jus avec lequel on fait une sauce blanche pour qu'ils ne soient pas secs.

Je n'aurais garde d'oublier la ressource des légumes secs en purée. Aux purées préparées au lait, je préfère les purées au bouillon, car dans ce repas, où l'activité gastrique doit atteindre son maximum pour être à la hauteur de sa tâche, la crème du lait et le beurre, comme tout ce qui est graisse d'ailleurs, contrarient la digestion, ce que la physiologie confirme, en établissant qu'ils diminuent la sécrétion des glandes gastriques.

D'autre part, il ne faut pas accorder un blanc-seing aux purées sous prétexte que les aliments sont réduits en bouillie très fine, mais au contraire surveiller leur digestibilité, surtout le soir. On oublie trop que si la réduction en purée est capable de remplacer la mastication au point de vue mécanique, elle est absolument impuissante à la remplacer, au point de vue chimique, et que c'est dans la siccité et le travail de la mastication qu'elle supprime, que les glandes parotidiennes trouvent surtout leur activité digestive à l'endroit des féculents.

J'arrête l'attention sur ces observations d'une grande portée pratique parce qu'aux yeux de la plupart des médecins les dyspeptiques peuvent prendre impunément les légumes préparés en purée. Je n'ai jamais constaté à

ce mode de préparation la digestibilité qu'on tend à lui reconnaître. Cette façon d'accommoder les légumes a l'inconvénient de les faire manger trop copieusement; d'autre part, le défaut de mastication et leur ingestion trop rapide les soustraient à l'action chimique de la glande sous-maxillaire. Aussi le conseil donné par Pascault, d'ajouter toujours des croûtons aux purées, est excellent.

Celui d'user modérément des purées est aussi fondé.

Les pommes de terre cuites à sec, au four, ou sous les cendres, sont bien plus recommandables que celles préparées à l'eau ou en purée. La pomme de terre doit être le légume de tous les jours de la déséquilibrée; il est celui dont elle peut faire le plus large usage.

La pomme de terre, ce pain du pauvre, paraît favoriser la sécrétion du suc gastrique.

La déséquilibrée peut en user tous les jours, mais à condition de se rappeler que pain et pommes de terre font double emploi. Si elle prend assez largement de son légume favori, qu'elle soit sobre de pain et si la digestion laisse à désirer qu'elle s'en prive complètement; c'est souvent le moyen le plus pratique de supporter, sans encombre, les copieux repas faits en ville.

Autant je suis large pour l'usage du pain au déjeuner autant je suis réservé pour son emploi, aux autres repas de la journée. La physiologie justifie cette pratique.

Aux repas qui consistent surtout en matières albuminoïdes les dyspeptiques doivent manger le pain avec précaution. Si une lente mastication n'assure pas sa digestion dans la bouche, il digère mal dans l'estomac à midi, car la richesse en acide chlorhydrique est une entrave à la digestion de cet aliment, entrave qui se continue même dans l'intestin et y contrarie l'action du pancréas.

Cette idée directrice que, pour la digestion du pain, l'estomac ne doit contenir que peu d'acide chlorhydrique les recherches de chimie physiologique en ont démontré le bien-fondé.

Il faut donc, dans usage du pain, conseiller une mo-

dération qui est habituelle à l'étranger, mais rare chez le Français.

Dans l'organisation des repas en général, et du repas principal en particulier, recherchez toujours la variété ; quand l'estomac est bien disposé, recherchez-la quelquefois au prix d'un léger écart de régime.

Quand le caprice ou le goût fait désirer un aliment, à moins qu'il ne soit d'une indigestibilité notoire, on peut en tenter l'essai ; il arrivera souvent que la violente envie de ce mets amènera une sécrétion gastrique si abondante qu'il sera plus facilement assimilé que maints autres d'une digestibilité beaucoup plus facile.

C'est ce désir intense de l'aliment qui souvent fait manger impunément, par les dyspeptiques, les pommes de terre frites et autres préparations affriolantes.

« L'appétit est le meilleur cuisinier, » dit le proverbe, c'est parce qu'il est le plus puissant producteur de sucs digestifs.

Je ne suis pas partisan systématique de la boisson *théiforme* supplémentaire qui termine le repas sous forme de *thé* ou de *café:* l'un et l'autre donnent leur agréable coup de fouet à la digestion au moment où elle n'en a pas besoin. Quand elles ne répondent pas à l'indication de remonter l'état général ou du moins de dissiper la lourdeur *post prandium*, elles semblent le plus souvent contr'indiquées car elles retardent la digestion dans son terme ultime.

Repas supplémentaire. — A cet usage, je préfère de beaucoup le *five o'clock*, mais le *five o'clock* antique, composé d'un gâteau sec et d'une boisson bien chaude, légère comme du thé, qui débarrasse l'estomac s'il n'a pas bien digéré.

Ce petit repas convient aux déprimées dont l'estomac et le système nerveux réclament, pour attendre l'heure du souper, une excitation légère.

Repas du soir. — C'est le plus difficile à régler tant pour l'heure que pour la composition.

La première règle est de le prendre assez tôt et assez

léger pour ne se coucher que lorsqu'il est digéré.

Il faut le *prendre tôt*, c'est-à-dire vers 6 ou 7 heures. Si les déséquilibrées, et en général les arthritiques, digèrent si mal le repas du soir, c'est que le plus souvent ils se couchent avant la fin de la digestion.

Sous l'influence du sommeil, les fonctions digestives se ralentissent, et par suite les fermentations secondaires redoublent d'intensité; d'autre part, les oxydations sont moins actives, et foie et rein remplissent également moins bien leur rôle de neutralisateur et d'éliminateur de poisons, de sorte que l'intoxication par les ptomaïnes est à la fois plus prompte et plus intense.

Le pénible réveil, la plupart des misères de l'arthritique le matin, trouvent dans l'habitude d'un repas trop tardif leur première explication.

La seconde est dans sa *composition*.

Le repas du soir est celui qui logiquement comporte le plus de sobriété.

L'homme s'alimente pour se tonifier, pour refaire ses forces au fur et à mesure qu'il sent qu'elles s'épuisent. Or il n'a pas besoin de beaucoup de stimulants à la fin de la journée, et l'expérience apprend que, dans un bon sommeil, il répare mieux les dépenses de l'organisme que dans un copieux souper qui gâte bien souvent le repos.

C'est donc une erreur déplorable de faire du repas du soir une seconde édition du dîner.

En général chez tous les dyspeptiques, le soir comporte un menu très simple, très sobre, se réduisant à un œuf, un légume, du pain en petite quantité, un gâteau sec, fruits cuits, marmelades, compotes, confitures. Il est nombre de patientes qui remplacent l'œuf par un potage substantiel.

Parmi les légumes du soir, je ne conseille pas les haricots, les pois, les fèves et les lentilles, aliments extrêmement nourrissants qui ne digèrent pas dans l'intestin comme nous le recherchons dans notre régime du soir.

Comme l'observe Pascault, « ils font bande à part dans les aliments à base d'amidon». Rien de trompeur

comme leur nom, car, physiologiquement parlant : *ce sont plus des azotés que des farineux.*

D'autre part ils ont tous les inconvénients des aliments azotés sans en avoir les avantages. Comme les matières albuminoïdes ils digèrent dans l'estomac, mais ils ne le stimulent pas ou peu et excitent très peu le système nerveux ; de là, les pesanteurs et flatulences qui ont valu à ces aliments une si triste réputation.

La déséquilibrée qui mange toujours trop de principes azotés n'usera donc pas du tout de ces aliments le soir et en faible quantité au repas de midi.

Qu'elle réserve le soir ses préférences aux légumes frais, aux pommes de terre, aux pâtes d'Italie ; en portant son attention de ce côté, elle sera étonnée de la variété qu'elle trouve dans cette orientation nouvelle.

L'écueil des malades qui entrent dans cette voie c'est qu'elles ont toujours peur de ne pas s'alimenter suffisamment.

De ce chef il n'y a aucun danger.

L'aliment sucré, que je recommande comme dessert, ne doit pas être considéré comme du superflu, mais comme un plat qui a son importance.

Le sucre c'est l'aliment de force qui se transforme directement en énergie ; c'est un aliment réellement nourrissant dont le caractère appétissant doit même faire redouter l'abus.

« Aussi dans l'usage du dessert lui-même, il faut observer une sage réserve, car si le sucre est par excellence un aliment de force, il ne l'est que pour celui qui peut le dépenser en travail physique. Tous les déprimés qui, fatigués sans raison, se sentent incapables du moindre effort, tous les neurasthéniques alanguis doivent craindre d'en mésuser (Pascault).

Les déséquilibrées doivent faire un réel et persévérant effort pour arriver à être végétariennes le soir.

Quand toutefois la viande est pour elles une condition de bonne digestion (ce qui est plus rare que la routine le fait croire), usez-en. Donnez une grande place au

jambon maigre, très digestif, mais défiez-vous de la langue fumée. Quand vous usez d'autres viandes, qu'elles ne soient ni froides ni réchauffées, mais fraîches, rôties ou grillées.

Ces conclusions diététiques dictées par l'observation, je ne les donnerais pas d'une façon aussi formelle, si, depuis que je les ai vécues, je ne leur avais trouvé un appui, à coup sûr inattendu, dans le principe fondamental qui domine actuellement toute la physiologie de la digestion.

Ce principe, c'est que le travail de chacun des organes du tube digestif est mis en jeu par des excitants, c'est-à-dire des aliments, spécifiques.

Cette notion directrice est d'une application constante quand il s'agit de ménager les organes et de faciliter la digestion de la déséquilibrée. Je ne fais que la rappeler ici puisque je l'ai développée à propos de la formule alimentaire du régime de la déséquilibrée.

Le *déjeuner*, au pain beurré et aux fruits, excite par les féculents et les corps gras les *glandes salivaires* et le *pancréas*, et par les fruits en même temps qu'il fournit le sucre, l'aliment de force, il excite également l'*intestin*.

Ce repas ménage, repose l'estomac et prépare le repas principal.

Le repas du *midi* est celui des aliments stimulants et des matières albuminoïdes, qui sont l'excitant spécifique de l'estomac.

Les repas supplémentaires et riches en boissons, qui précèdent les repas principaux de midi et du soir, sont une façon toute naturelle de fournir à l'organisme les liquides nécessaires aux sécrétions digestives, sans charger les organes au moment même où ils doivent fonctionner.

Enfin le repas du *soir*, qui par sa composition doit viser à exciter peu ou pas le système nerveux et le tube digestif, est un repas emprunté, autant que possible, au régime calmant ; il doit en avoir tous les effets et de-

mander par sa nature à chacun des divers organes digestifs un travail peu important.

Ainsi l'expérience journalière amène l'homme à une adaptation inconsciente aux conditions les plus favorables de la vie ; l'instinct n'est que le résultat de cette expérience, et la médecine se montre une fois de plus l'humble servante de l'observation.

Le régime de choix de la déséquilibrée est donc ma formule alimentaire, fruitarien le matin, carnivore le midi, végétarien le soir.

Trop souvent encore le régime excitant est une condition essentielle du traitement de la déséquilibrée, en ce sens que dans la pratique ce n'est que par une alimentation stimulante que vous arriverez à faire digérer vos malades et, par conséquent, à les tonifier et à les guérir.

Il est loin toutefois d'être une condition *sine qua non;* il vous arrivera même parfois de voir vous revenir transformés des malades que le régime carné le plus rigoureux n'avait pas améliorés et que vous aviez délaissés. Ce sont les cas, hélas ! trop nombreux où l'hygiène nerveuse de l'estomac commandait l'hygiène digestive, où l'oubli des exigences de la première paralysait, je dirai même, annihilait tous les effets des prescriptions de la seconde. Le médecin n'avait pas accordé à ces deux facteurs leur importance relative.

Le premier jour où il a vu la malade, sa première pensée a été de se dire « encore une névropathe ». Dans la suite, il n'a pas saisi la justesse de son diagnostic. Il n'a pas compris que la névropathie dominait toutes les misères de la malade, que tous ses efforts étaient en pure perte parce que, fatigue des enfants, soucis de bonnes ou de toilette, genre de vie, que sais-je, les mille riens de l'existence qui sont matière à énervement paralysent à chaque instant les aptitudes digestives et, par suite, l'action de tous les médicaments et de tous les régimes.

Pour de semblables malades, le régime est impuissant et le changement de milieu souverain. La raison en est

bien simple : chez ces déséquilibrées neurasthéniques, la cause seconde, qui est l'excitation journalière par le tracas, prend l'importance et la place de la cause première ; en changeant de milieu vous l'atteignez et combattez directement, procurant au malade une pause dans la lutte pour la vie, et lui donnant, avec cette pause, tous les éléments pour refaire son système nerveux, tonifier ses voies digestives et son état général.

Cette observation je l'ai faite bien souvent et plusieurs fois sur moi-même lorsque, pour me reposer de surmenage professionnel, je passais la frontière et j'allais à Bon-Secours demander à l'établissement du docteur Delaunois un regain de vigueur que je ne savais pas trouver ailleurs. Bien souvent, j'en discutais l'origine avec le médecin de l'établissement, me refusant longtemps à croire qu'elle fût surtout, comme il le disait, bien plus dans un ineffable repos et la vie au grand air que dans les ressources variées de l'hydrothérapie.

Si j'ai longuement insisté sur l'hygiène de l'estomac, c'est en raison de son importance primordiale.

Rien n'est foncièrement vrai comme la vieille formule :

Quand l'estomac va, tout va.

Car ce qu'il faut avant tout pour se bien porter c'est « n'être pas *malade de cœur* », c'est-à-dire de l'estomac, en d'autres termes conserver l'appétit, dont j'ai démontré l'importance, quitte à n'absorber que des aliments de coction facile, en se guidant sur l'échelle de digestibilité des aliments (1).

D'autre part, tandis que les autres agents vitaux ne produisent leurs effets réparateurs qu'à plus ou moins longue échéance, l'alimentation est une source d'énergie vitale qui produit immédiatement ses effets ; de là, la tendance naturelle à l'homme d'y puiser exclusivement chaque fois qu'il sent ses forces faiblir.

(1) Brissaud, *Histoire des expressions populaires relatives à la médecine*.

Cette tendance instinctive il faut en tenir compte sans en exagérer l'importance et savoir que, chez les déséquibrées surtout, l'état d'infériorité physiologique des organes digestifs commande de ne point négliger les autres sources naturelles de la force humaine.

C'est pourquoi nous allons maintenant étudier les grands agents hygiéniques naturels et les moyens thérapeutiques physiques qui trouvent leur indication dans la déséquilibration abdominale.

CHAPITRE X

L'HYGIÈNE GÉNÉRALE ET LES GRANDS AGENTS NATURELS

L'air, l'eau, le soleil, l'exercice, le repos et le changement de milieu, tous les grands agents naturels doivent dans le traitement de la déséquilibration occuper une place importante. La meilleure façon de la leur assurer est de ne pas se borner à l'affirmer, mais de bien mettre en évidence leur haute valeur et leur rôle dans le traitement de cette affection qui relève surtout de l'hygiène thérapeutique.

Sous prétexte qu'un moyen thérapeutique donne de bons résultats, bien souvent le médecin relègue au second plan les autres, et se prive des sources d'énergie précieuses qu'il pourrait avec tant de fruit mettre à profit.

C'est ainsi que le praticien qui prescrit le régime lacté fait souvent prendre trois ou quatre litres de lait par jour; il ne songe pas que pareille alimentation crée une grande fatigue pour l'estomac, peut même avoir une fâcheuse influence sur les fonctions rénales, et cette prescription faite, il néglige de tirer parti du soleil, de l'air, de l'exercice, agents vitaux par excellence.

D'autres recommandent l'air ou la suralimentation, et, sous prétexte de faire gagner des forces, épuisent leur

malade par excès de fatigue ou par surmenage du tube digestif, sans penser dans leur exclusivisme à l'importance des autres facteurs hygiéniques.

C'est pour apprendre à doser les agents thérapeutiques même les plus naturels que nous voulons montrer leur importance dans le traitement de la déséquilibration abdominale.

Air.

Depuis Hippocrate on dit toujours que l'air est le premier des médicaments; un médecin célèbre du siècle dernier a même ajouté qu'il est le premier des aliments.

Autant il importe au praticien d'avoir des idées directrices, autant celui-ci perdrait son temps s'il avait la naïveté de vouloir les inculquer aux malades en comptant sur eux pour les appliquer.

Ne laissons aux patients que les moyens de réaliser nos idées, nous serons à la fois mieux compris et mieux écoutés.

Aussi la manie actuelle de donner aux familles des idées, plutôt que des moyens, fait-elle qu'en dépit des progrès de la science, l'hygiène piétine sur place depuis un quart de siècle, dans la grande question de l'air et de l'aération.

L'air, cette source permanente de force et de vie, doit être distribué le plus possible à ces grands faibles qui sont les déséquilibrés.

Changement d'air. — La façon la plus énergique de faire une cure d'air est de proportionner le remède à la force et à la résistance du sujet. Pour l'air comme pour les autres agents, les grandes excitations dépriment.

Ce fait, le praticien a, dans son entourage, souvent l'occasion de le remarquer. Il l'observe sur le poupon que le grand air endort, sur le convalescent qui de sa première sortie en voiture rentre brisé.

Le médecin qui exerce dans les hautes altitudes comme celui qui pratique aux bords de la mer, fait des remarques analogues.

Dès l'abord, nombre de malades sont anéantis par l'influence trop excitante de l'atmosphère; ils ne s'y font qu'au bout de quelques jours.

Mais l'accoutumance ne s'acquiert pas toujours, au moins pour quelques natures particulièrement délicates. J'ai connu des sujets névropathiques qui jamais ne sont arrivés à supporter l'influence excitante de l'air de la mer : comme ils le disent eux-mêmes, l'air est décidément trop fort pour eux. J'ai même vu des Dunkerquois, surtout des Dunkerquois d'occasion, par exemple les fonctionnaires, recouvrer la santé en quittant le voisinage de la mer.

Cet effet réconfortant au premier chef, le médecin doit, suivant les circonstances, savoir le demander aux champs, à la montagne, ou à la mer.

L'air de la *campagne* est l'air calmant et tonique tout à la fois. Le malade sent que la cure aux champs est un repos, une véritable pause dans la lutte pour la vie; et, au point de vue sédatif, il en retire les plus grands bénéfices.

L'air de la *montagne*, avec ses côtes accidentées, est également calmant et tonique; dans l'exercice et la fatigue qu'il y rencontre le malade trouve déjà beaucoup plus les éléments d'une médication stimulante.

L'air de la *mer* n'est plus du tout l'atmosphère calmante, c'est, au contraire, l'atmosphère excitante et tonique au premier chef.

Je l'ai dit ailleurs (1), toute la journée l'organisme reste sous l'action vivifiante de l'air marin, et cette stimulation générale rappelle le mot de Michelet « vivre à terre c'est un repos, vivre à la mer c'est un combat, combat vivifiant pour qui peut le supporter (2) ».

Dans la pratique, le médecin ne doit pas se borner à dire : l'air est trop fort ; en homme de science, il doit doser et manier l'air, y attachant l'importance due au premier des aliments et au premier des médicaments.

(1) A Monteuuis. *les Enfants aux bains de mer*.
(2) Michelet, *la Mer*. Paris 1895, 1 vol. in-12.

Chaque année à la plage de Malo, qui est la plage de Dunkerque, j'observe des déséquilibrés et des neurasthéniques, qui se trouvent, après expérience comparative, beaucoup mieux de l'atmosphère marine que de l'air calme des champs, à condition de ne pas avoir une habitation tout à fait face à la mer, mais de s'en éloigner de deux ou trois cents mètres.

Observation digne de remarque, ils ont fait cette expérience en dépit de leurs médecins partisans pour eux de l'air de la campagne. Chaque année, ils reviennent à la plage, car ils sentent que le coup de fouet que l'air marin donne à leur organisme est un tonique à nul autre pareil, et si la grande maladie de ces déprimés est le manque d'énergie, le grand remède c'est l'air marin à la période des grandes chaleurs, c'est-à-dire une stimulation modérée de tous les instants.

Cette étonnante tolérance des déprimés vis-à-vis de l'atmosphère marine et ses merveilleux effets ne sont qu'une apparente contradiction aux enseignements classiques qui leur défendent la mer ; ils s'expliquent par ce fait que, pendant la saison d'été, l'air de la mer est dix fois moins vif, moins excitant qu'en hiver.

A cette époque de l'année, d'après nos observations, ce qui fait la supériorité de la mer ce n'est pas tant son caractère excitant que sa *pureté* et sa *densité* et l'influence qu'elles exercent sur la respiration, la circulation et toutes les fonctions vitales.

Le voisinage de la mer est l'occasion d'une brise continuelle qui fait que l'air se renouvelle sans cesse et jouit d'une pureté incomparable. La brise apporte avec elle une fraîcheur qui invite au mouvement, à l'activité sous les rayons bienfaisants du soleil en même temps qu'une saveur saline qui excite et développe l'appétit.

D'autre part, l'air est plus condensé sur les bords de la mer qu'à l'intérieur des terres, tandis qu'à mesure qu'on s'élève dans les montagnes il est plus raréfié.

Ces conditions de pureté et de densité font la différence essentielle des effets physiologiques d'une saison

d'été à la plage, et d'une saison dans les montagnes.

Ces propriétés spéciales expliquent à elles seules le bien-être immédiat accusé par les cardiaques et les asthmatiques, lorsqu'ils quittent un lieu élevé pour venir à la mer.

Les moyens pratiques de donner de l'air. — Il n'est pas donné à tout le monde de pouvoir faire une cure d'air aux beaux jours, et, cependant, l'air ne se supplée pas.

C'est pourquoi le médecin doit, dans sa clientèle, redoubler d'activité et d'ingéniosité, pour indiquer à ses malades des moyens pratiques de respirer du bon air et de renouveler fréquemment l'atmosphère dans laquelle il vit.

L'habitude de faire de grandes aspirations, de profonds soupirs chaque fois qu'on arrive au grand air, est excellente.

En matière d'aération, un déplorable errement, contre lequel il faut réagir, est la coutume de renouveler l'atmosphère des appartements par les portes qui apportent l'air non ensoleillé et déjà respiré de la cage de l'escalier. Le premier conseil à donner est de faire, en toute saison, le renouvellement de l'air des chambres par les fenêtres; il faut le rappeler dans toute maladie.

La prescription des exercices de gymnastique avec des appareils de chambre ne doit pas se faire sans le conseil formel de les pratiquer, autant que possible, au grand air, ou au moins, devant une fenêtre ouverte et par les grands froids, dans une salle dont on a renouvelé l'atmosphère quelques instants auparavant.

Chaque fois que vous prescrivez la vie au grand air, si vous ne faites qu'énoncer l'idée, vous perdez votre temps; indiquez toujours les moyens de la mettre en pratique à l'occasion de la circonstance qui amène naturellement ce conseil.

A notre époque, où, faute d'air pur, les générations dégénèrent, il est un moyen auquel j'attache, du moins

dans les centres citadins, une importance vraiment capitale, c'est la *cure d'air nocturne.*

Il est, dans la pratique, un fait qui frappe tous les médecins, c'est l'odeur au moins de renfermé qu'ils sentent dans les intérieurs les plus aisés, lorsqu'ils font une visite un peu matinale.

De l'avis de tous les hygiénistes, sur dix malades, neuf s'empoisonnent la nuit, en respirant une atmosphère malsaine. Ce que je dis des malades est également vrai des gens bien portants ; bien des migraines, des douleurs de tête habituelles, trouvent là la raison de leur fréquence ou de leur durée.

La solution la plus simple à une pareille situation est d'introduire dans les familles l'habitude de la fenêtre ouverte la nuit pendant la majeure partie de l'année : on laisse tomber le store, ou l'on installe un moustiquaire.

La seule précaution est que le lit ne soit pas placé entre la fenêtre ouverte et une porte, ou une cheminée mal close.

Quand on songe que les tuberculeux des sanatoria sont soumis à ce mode de ventilation, il est permis de se demander pourquoi cette pratique n'entre pas dans nos mœurs. Anémiques, neurasthéniques, hépatiques, dyspeptiques, affaiblis, surmenés, tous souffrent la nuit du manque d'air.

Cette solution n'est pas possible durant plusieurs mois de l'année en ce qui concerne notre climat ; aussi fallait-il découvrir un moyen en rapport avec les exigences de la température. Dans cet ordre d'idées, pendant des années, j'ai cherché un système de ventilation. Je l'ai enfin trouvé.

Cette innovation, bien simple, s'appelle l'aérateur Guzzi (voir fig. 13 et 14). C'est un ventilaleur à bascule, composé de plusieurs lames de verre à mouvements mobiles ; de la largeur de la fenêtre, les lames, au nombre de 3 ou 4, font un volet mobile qui s'ouvre par degrés et laisse, à volonté, passer plus ou moins d'air.

L'appareil est peu coûteux, d'un fonctionnement très simple, assurant une aération vraiment régulière et cons-

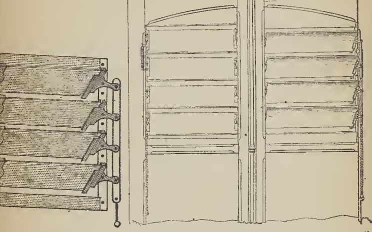


Fig. 13. — Aérateur Guzzi.

Fig. 14. — Application dans une fenêtre. Appareil de gauche fermé. Appareil de droite ouvert

tante. Il permet en toute saison et partout une ventilation en rapport avec l'état de l'atmosphère.

Ce sont sans doute de petits moyens de fortifier la santé, mais leur portée est grande.

L'air ne se supplée pas, et Max Simon avait raison d'écrire :

« L'air est le pain de la respiration; ce pain-là se respire au lieu de se manger, voilà la différence. »

Si, de nos jours « tant de jeunes filles et de jeunes femmes sont malades, c'est que, dès leur enfance, l'air, ce premier aliment de la vie, ce pain de la respiration a été profondément vicié; tout l'organisme et toute l'existence en portent la tare.

Quand il s'agit de l'air et de la façon d'en user, il faut que le praticien soit armé et qu'il ne justifie pas la parole

de Guimbail « que la fertilité d'esprit des praticiens en matière thérapeutique est limitée à de si faibles ressources que le malade lui-même s'aperçoit de nos hésitations et de notre impuissance (Guimbail) ».

Eau.

L'hydrothérapie, sous ses formes simples et variées, tient certainement, avec l'air, le premier rang parmi les médicaments qui doivent occuper une place dans le traitement journalier des déséquilibrés et des déprimés en général.

Le grand écueil de la clientèle, c'est l'impressionnabilité vraiment maladive de ces névropathes, impressionnabilité qui bien souvent les fait renoncer à toute pratique hydrothérapique et entraîne dans cette voie le médecin trop bon enfant de notre époque.

Seul le scepticisme thérapeutique peut avoir de telles faiblesses, car l'hydrothérapie est, pour la déséquilibrée, un véritable puits de santé et de vigueur.

L'HYDROTHÉRAPIE CHEZ SOI

La façon de mettre à profit les bienfaits de l'eau à essayer en premier lieu, est celle qui consiste à en user chez soi.

Pour l'imposer, il faut faire l'éducation de la sensibilité cutanée du malade, à la façon de toute éducation c'est-à-dire par un entraînement méthodique et progressif.

Certains esprits se révoltent *a priori* à la pensée d'employer l'eau froide en pareil cas. Guimbail affirme que « sa longue expérience lui a appris que, tandis que les hypertendus s'accommodent merveilleusement de l'eau chaude, les hypotendus se trouvent toujours mieux d'applications froides (1) », et c'est bien dans cette seconde catégorie qu'entrent généralement les déséquilibrés.

(1) Guimbail. *La Thérapeutique par les agents physiques*, page 169. Paris, J.-B. Baillière et fils, 1901.

L'eau froide a le double avantage d'endurcir ces sujets contre le froid et les changements de température auxquels ils sont si sensibles, en même temps que de tonifier tout l'organisme.

Pour entraîner le sujet, il faut faciliter la réaction, en faisant prendre l'habitude soit de faire, avant l'application froide, quelques vigoureux mouvements de gymnastique qui mettent le sang bien en mouvement (ce qu'on appelle de la *préaction*); soit d'user de l'hydrothérapie au saut du lit, après avoir emmagasiné de la chaleur durant toute la nuit.

Il est important de recommander de la faire dans une chambre suffisamment chaude, non seulement pour qu'il n'y ait pas danger de se refroidir, mais aussi pour faciliter la réaction quand elle n'est pas facile.

Ces précautions préalables prises, il faut commencer par des applications d'eau *très courtes et partielles*.

En observant ces deux conditions : application *brève et locale*, vous êtes certain d'éviter l'action dépressive que produit parfois une excitation excessive.

L'application doit être très courte, car « c'est grâce au choc, à la soudaineté et à la rapidité de l'application que se produit l'effet » ; ici encore c'est l'excitation mécanique des nerfs de la surface cutanée qui agit.

Comme méthode d'entraînement, je commence habituellement par un bain de pieds froid, dans lequel je fais piétiner cinq à dix secondes au plus; les jours suivants je continue, en insistant sur la première application si elle a paru pénible, puis en passant progressivement au bain de jambes, des membres inférieurs, au demi-bain. J'arrive ainsi, par des applications partielles, à entraîner le corps au froid avec une étonnante facilité, et à doubler la durée des applications.

Pour que ces applications d'eau produisent tout leur effet, la malade doit, à peine sortie du bain, sentir la chaleur et le sang monter naturellement à la peau, sans qu'elle se soit même, pour favoriser la réaction, essuyée un peu rudement.

Guimbail, comme moi, attache à ce point une importance capitale :

« Un principe général domine l'hydrothérapie. Pour qu'elle possède sa plénitude d'action, il est nécessaire que le processus superficiel de réaction, c'est-à-dire le retour du sang à la peau, se produise immédiatement, spontanément et sans effort, en dehors de toute action auxiliaire, tels que l'exercice, la friction, etc. On doit se borner à le favoriser une fois qu'il s'est produit, et, non pas l'obliger, lorsqu'il fait défaut, à se montrer à l'aide d'excitations surajoutées qui, d'ailleurs, demeurent habituellement inefficaces. L'emploi de l'eau chaude s'impose dans ce cas (1). »

L'instantanéité de la réaction, telle est la pierre de touche qui fait juger que l'eau froide est bien administrée et bien supportée chez les sujets.

Quand on ne l'obtient pas, il faut faire une application plus courte et moins étendue ; si le résultat n'est pas encore suffisant, renouvelez-la dans une salle mieux chauffée, et si vous ne réussissez pas même alors, renoncez à son emploi et recourez à l'eau chaude.

Mais, d'une façon générale, l'organisme supporte tellement bien ces pratiques hydrothérapiques qu'au bout d'un mois, pour ne pas avoir l'inconvénient de l'accoutumance qui diminue les effets de l'excitation, on doit faire des applications plus étendues en surface et en durée (sans dépasser 20 à 30 secondes) et avoir soin de les varier. Ce devient une condition pour avoir le choc que produit l'effet de l'eau froide.

Un des mérites de ce vieil empirique que fut Kneipp est d'avoir trouvé que, pour tirer de l'eau plus d'action, il faut, tout en graduant les effets, constamment en varier les applications. Il ne pose pas ce principe dans ses ouvrages, mais l'a toujours appliqué dans ses traitements. De fait la sensibilité s'émousse rapidement à l'eau comme à l'air, et l'accoutumance se fait par région. Le malade

(1) Guimbail, *loc. cit.*, page 152.

qui prend chaque jour un demi-bain froid inférieur trouve, s'il prend exceptionnellement un bain des membres supérieurs, cette application bien plus excitante que l'habituelle, cependant elle est bien moins étendue.

L'accoutumance au froid, avant d'être générale, est donc régionale et se localise aux parties du corps soumises aux pratiques hydrothérapiques.

C'est à la fois pour l'étendre à tout l'organisme et augmenter les effets de l'eau froide qu'il est nécessaire d'en varier constamment les applications.

Pour introduire, d'une façon systématique la variété dans mes prescriptions, lorsque la malade est quelque peu habituée à l'eau, je ne trouve rien de plus pratique dans la clientèle que l'usage d'une baignoire.

Remplie aux trois quarts d'eau froide, elle est recouverte d'un drap, en dehors de la séance d'hydrothérapie, pour ne pas devoir trop fréquemment changer l'eau.

Le malade fait chaque matin pendant huit jours une application différente et au bout de la semaine recommence la série. C'est, par exemple :

Le 1er jour, un simple bain de jambes en marchant dans l'eau ;

Le 2e jour, un bain des quatre membres ;

Le 3e jour, le malade se met à genoux dans l'eau ;

Le 4e jour, il s'y assied.

Le 5e jour, un bain des quatre membres ;

Le 6e jour, un bain complet de cinq secondes au plus ;

Le 7e jour, on se met à genoux et se relève deux ou trois fois.

Cette gamme d'applications empêche l'accoutumance et augmente l'excitation ; elle est très recommandable.

Ces pratiques hydrothérapiques, du domaine du praticien et accessibles au grand nombre, répondent à la plupart des indications qui comportent l'emploi de l'eau.

Sans doute, l'eau froide n'est pas la base de l'hydrothérapie, c'est l'écart thermique, au-dessus et au-dessous de la normale physiologique, qui sollicite le processus de défense de l'économie.

L'eau chaude est donc apte, au même degré que l'eau froide, à susciter les effets d'excitation que nous demandons à l'hydrothérapie. Aux extrêmes limites, 8° et 48°, la réaction de défense est identique pour les applications courtes.

Mais, quelle que soit la façon que nous ayons de soigner nos malades par l'hydrothérapie, il faut bien se pénétrer de cette idée directrice que toutes les applications hydrothérapiques se rapportent à la loi générale de transformation, d'après laquelle toute excitation thermique ou mécanique, appliquée aux téguments, transmise par le réseau des nerfs centripètes aux masses nerveuses centrales, s'y métamorphose sous des influences vitales, y subit la mutation qui l'assimile à l'énergie nerveuse, et finalement adapte l'énergie ainsi élaborée au fonctionnement physiologique ou à la réparation dans le cas de trouble morbide (1).

C'est ainsi que la physiologie pathogénique, conduisant le praticien, lui permet de diriger, au moins habituellement d'une main sûre, le traitement hydrothérapique de la déséquilibration, et de demander à ce puissant régénérateur et tonique, qui est l'eau, tous les effets qu'on peut facilement en obtenir.

Soleil.

« *Là où le soleil n'entre pas, le médecin entre.* »

La lumière solaire est pour l'homme une source de santé, de vigueur et de vie tellement nécessaire, que dans tous les milieux où elle vient à manquer, l'organisme s'étiole, dégénère ; la maladie y prend d'une façon habituelle la place de la santé et confirme d'une façon éclatante le bien-fondé du vieux proverbe : « toutes les maladies viennent à l'ombre et guérissent au soleil. » Cet adage n'a rien d'exagéré.

La science a pleinement confirmé les enseignements de l'empirisme traditionnel.

(1) Guimbail, *loc. cit.*, page 133.

Il est en effet aujourd'hui démontré que, sauf pour le monde des champignons et des infiniment petits, la lumière solaire, quand toutefois ses rayons ne sont pas trop intenses, constitue un puissant tonique pour toute la nature, pour tout ce qui vit et respire.

L'expérimentation physiologique a confirmé, point par point, ce que l'observation séculaire avait depuis longtemps établi.

De tout temps l'hygiène a conseillé :

De se lever de bonne heure, d'habiter une chambre à coucher exposée au levant, de faire des promenades le matin.

L'expérimentation physiologique a, dans ces derniers temps, établi que les premiers rayons du soleil constituent pour l'organisme le moment lumineux vraiment thérapeutique.

La lumière solaire agit directement sur l'individu par son action excitante.

Elle agit encore sur lui d'une façon médiate, par son influence sur les milieux dans lesquels il vit.

Le soleil est le grand purificateur, il assainit à la fois par son action oxydante sur les matières organiques et par son action destructive sur les infiniment petits.

C'est l'absence de cette influence assainissante qui fait, avec le manque de renouvellement d'air, l'effrayante insalubrité des appartements des grandes villes et, en général, des habitations non visitées par la lumière solaire.

C'est elle qui impose généralement aux citadins, dans la convalescence des maladies et même à l'état de santé, la nécessité d'un séjour à la campagne ou à la mer.

C'est l'action vivifiante du soleil qui rend son influence si nécessaire dans l'hygiène de la déséquilibrée et fait qu'il doit occuper une place importante dans son traitement.

La sensibilité de son système nerveux, son impressionnabilité aux changements de température lui imposent l'obligation d'habiter des appartements longtemps bai-

gnés par le soleil, et, d'autre part, son état de dépression veut qu'elle lui demande tous les jours les bienfaits de son action excitante et tonique.

Exercice.

En matière d'hygiène féminine, l'expérience de notre époque apprend que se donner de l'exercice à la façon habituelle des jeunes filles, est insuffisant. Sous ce rapport leurs jeux, comme les jouets d'enfants, sont un des chapitres les plus sérieux du manuel d'éducation.

Ce n'est pas répondre aux besoins de la pratique que de résumer la thérapeutique de l'arthritisme infantile, comme le faisait récemment le Dr Comby au Congrès de Nantes, en recommandant de faire de l'enfant un rural et de lui inspirer le goût des exercices physiques de la vie au grand air.

La vie à la campagne n'est possible que pour le petit nombre et pendant les vacances. Et, durant toute l'année, il faut savoir puiser chaque jour la santé et la vigueur à toutes les sources physiques.

Il importe donc de préciser, d'expliquer davantage et le mode d'action et la façon de pratiquer l'exercice, surtout chez les jeunes filles et les jeunes femmes de souche arthritique. C'est toute une hygiène, et, dans le traitement préventif de la déséquilibration, nous avons eu le soin de décrire en détails comment elle devait l'observer chaque jour.

Quand la femme n'a pas su prévenir le mal ou que l'hérédité le lui a apporté, quand déjà elle a versé dans la déséquilibration, elle doit davantage encore recourir aux exercices manuels, aux travaux journaliers que j'ai indiqués.

Sur ce dernier genre d'exercice récemment dénommé *corinthianisme*, le médecin doit insister avec conviction.

Ce rôle est d'autant plus le sien que les journalistes n'ont pas saisi la partie hygiénique de ce nouveau sport et qu'il appartient au corps médical de le lancer.

Pour remplir cette mission, le praticien doit, comme nous le sommes, être convaincu que ce sport est né de ce besoin de la femme du monde de dépenser son activité en travaux manuels, que son but est de combattre le désolant nervosisme de notre époque, de rendre et de consolider la santé, par une activité musculaire qui chaque jour a un débouché, trouve son emploi et sa raison d'être. Son champ d'action est à la portée de toutes les situations, c'est l'intérieur, le *home*, c'est là que la femme doit avoir un aliment quotidien à son activité.

Voilà le *premier exercice* que, d'une façon générale, il faut imposer à la jeune fille et à la femme, en lui en exposant la haute portée hygiénique pour la convaincre de sa valeur.

Chez la déséquilibrée, ce n'est pas suffisant pour combattre l'insuffisance fonctionnelle de tous les muscles qui limitent la cavité abdominale; cette prescription doit être plus étendue.

Jardiner, *couper*, *scier du bois* est excellent, je l'ai déjà dit, mais l'excellence de ce moyen de se refaire les muscles mérite bien ce rappel.

D'une façon générale, donnez la préférence à tous les exercices où il faut plier le tronc et faire des efforts; faites-les en plein air de façon à ce qu'ils onstituent à la fois une cure d'air et de lumière.

J'insiste sur cette condition et la rappelle parce que, depuis quelque temps, la nécessité de l'exercice est entrée dans l'esprit du public, sans que la nécessité du grand air y ait pris la même importance. C'est ainsi qu'elle a fait naître l'usage de maints appareils de gymnastique, qui tous sont des appareils de chambre; bien souvent, ces séances de gymnastique se font dans une chambre à coucher, dont on n'a pas même eu la précaution de renouveler l'air empoisonné par la respiration de toute une nuit, ou dans un corridor obscur dont l'atmosphère malsaine ne reçoit jamais la vivifiante visite du soleil.

Pour tirer de l'exercice le meilleur parti, il faut s'organiser, autant que possible, de façon à le faire en plein

air ou en pleine lumière, ou tout au moins, même l'hiver, dans une atmosphère fraîchement renouvelée par l'ouverture des fenêtres.

Le bénéfice essentiel de l'exercice, c'est une plus grande consommation d'air, d'un air plus vif, plus *excitant*, et ce bénéfice ne s'acquiert que par un besoin de respirer plus fréquent et plus profond, dans une atmosphère autant que possible pure et riche en oxygène, l'excitant par excellence de toutes les fonctions vitales; ce besoin ne naît que de l'effort.

Avant de citer les appareils qui se disputent la faveur du public, rappelons que les jeux de raquettes, de balles, de pim-pam, de grâces, à l'intérieur de la maison; le tambourin, croquet, tennis, la danse à la corde, au dehors, qui tous forcent à se baisser et exigent de constants efforts, sont d'excellents exercices hygiéniques. Ils ont l'avantage, par la distraction qu'ils présentent, de pouvoir être continués assez longtemps. La jeune femme, et surtout la jeune mère, ne doit pas dédaigner, à l'occasion, de s'y livrer en compagnie de ses enfants; elle y trouvera autant de bien et moins de monotonie que dans les appareils de gymnastique.

D'autre part, il est, pour combattre la déséquilibration abdominale, bien des mouvements très salutaires qui se font sans appareil.

La plupart des mouvements énergiques des bras, tels que les exercices militaires, tous les mouvements avec effort, tous ceux où l'on se plie amènent la contraction des muscles abdominaux, et c'est le but que l'on recherche.

Un exercice excellent entre tous est celui du *bâton*. Je le fais pratiquer avec un bâton d'une épaisseur de 2 à 3 centimètres et d'une longueur égale à la distance du sol à la hauteur des épaules de l'exécutante. Un manche à balai, ou mieux encore le bâton inférieur d'un store peuvent au besoin être employés. La malade, à deux mains tour à tour et chaque fois brusquement, élève et abaisse le bâton en avant, de ses genoux à la tête, une

dizaine de fois. Elle fait ensuite ce mouvement d'élévation et d'abaissement en arrière, puis de droite à gauche, enfin passe le bâton sous ses pieds, bref pratique chacun de ces exercices 10 à 12 fois. En quelques jours la déséquilibrée arrive à son grand étonnement, à faire avec une réelle facilité cette vraie séance de gymnastique.

Une règle fondamentale dans l'exécution de tout exercice est de *concentrer la volonté* sur la précision du mouvement qu'on fait, au lieu d'agir comme une inconsciente machine. On se rend d'ailleurs parfaitement compte soi-même de l'effet que produit sur un muscle l'intensité d'énergie que la volonté lui donne et lui dose.

Une autre règle, c'est que les mouvements doivent toujours être *lents*, sans *saccade*, avec haltères très légères ou simplement les poings fermés, d'après ce principe qu'il vaut mieux faire vingt fois un mouvement avec poids léger qu'une fois avec poids lourd.

Dans le traitement apparemment si simple de la déséquilibration par les exercices, le médecin sera bien souvent embarrassé, s'il est abandonné à ses propres ressources.

La dernière indication que je puisse lui donner, s'il veut faire son éducation médicale sur ce point si important de la pratique, c'est qu'il prenne comme guide un travail de courte haleine, mais en tous points remarquable (1).

Le client n'attache souvent d'importance à l'exercice qu'autant qu'on lui prescrit un appareil de gymnastique dont on lui recommande de faire usage 15 à 20 minutes par jour.

Ces appareils hygiéniques, le praticien doit les connaître pour diriger et éclairer le choix de ses malades.

Le plus simple est *l'extenseur* en *caoutchouc*, formé uniquement d'un câble de caoutchouc ayant une poignée

(1) *Gymnastique de chambre médicale et hygiénique*, par Schreiber. C'est un travail moins savant que *l'Exercice chez les enfants et les jeunes gens* de Lagrange, mais plus pratique pour le traitement des affections chroniques en général.

à ses deux extrémités. Il a la prétention de développer la poitrine, mais n'est pratique ni pour la femme ni dans la déséquilibration, car il n'est nullement fait pour favoriser les mouvements de l'abdomen et son usage ne comporte pas une assez grande variété dans les mouvements.

Les différents gymnases portatifs inventés en ces derniers temps sont plus pratiques.

Les deux plus connus sont le *Zofri* et le *Sandow Exerciser*.

Tous deux reposent sur un système fort simple de mouvements musculaires accomplis au moyen d'une corde élastique.

L'un et l'autre sont basés sur le principe de la résistance modérée, et susceptibles d'accroissement graduel et uniforme ; suivant les mouvements qu'on pratique, ils mettent en jeu telle ou telle série de muscles.

Chaque appareil est accompagné d'un tableau anatomique avec 30 ou 40 exercices. Le rôle du médecin est de désigner quels sont les exercices qui conviennent particulièrement à la déséquilibration. Il choisira, par conséquent, les mouvements qui comportent l'obligation de se plier, ou des efforts suffisants pour entraîner la mise en activité des muscles abdominaux.

Il veillera, surtout au début, à ce que les malades évitent l'abus et la courbature qui sont très fréquents dans les premiers temps.

Tels sont les différents moyens à employer chez soi pour se livrer à l'exercice et en retirer les meilleurs effets.

A titre d'exercice, il est encore d'autres sports qui trouvent ici leur indication.

La *natation* est à recommander à condition de signaler combien l'abus est voisin de l'usage.

Le *canotage* est excellent, il n'est guère pratique pour la femme ; je ne l'aurais même pas mentionné, s'il n'existait d'invention récente une machine à ramer, appareil gymnastique et hygiénique qui présente tous les avantages de cet exercice.

Il est encore un sport qui, par son efficacité et son caractère pratique, mérite ici plus qu'une simple mention comme élément de traitement gymnastique de la déséquilibration, c'est la *bicyclette*.

Il n'est pas d'exercice plus hygiénique ni mieux adapté à l'organisme humain; pratiqué avec modération (la modération est ici la sagesse), il détend le système nerveux, débarrasse la force humaine des scories qui l'encrassent de sa rouille, et la remet au taux normal.

La bicyclette n'a pas seulement sur l'organisme en général cette action si profonde et si complète, elle a en outre, une action toute particulière sur la musculature et sur la circulation abdominales. Tous ceux et toutes celles qui en ont fait un méthodique essai vous en chanteront les bienfaits, mais il faut que l'essai soit méthodique, que le médecin le dirige, suive même vos progrès. Sans cette surveillance, par présomption ou par désespoir, mais toujours par mauvais entraînement, vous renoncerez rapidement aux bénéfices insoupçonnés de l'exercice idéal de la déséquilibrée.

Jusqu'ici, c'est sans restriction que j'ai parlé de l'exercice comme source d'énergie.

Il nous reste à apporter les réserves que comporte son emploi. L'exercice sous toutes ses formes est pour l'organisme un véritable apport de force, mais à la condition expresse qu'il soit, je ne dis pas modéré, mais bien proportionné aux forces de la malade. A ce propos, j'insiste pour que le praticien se fasse une juste notion de la force de ses déséquilibrées, généralement doublées de neurasthéniques. Bien souvent il ne se fait pas une idée du peu de résistance à la fatigue de ces patientes qu'accable le poids d'un manteau d'hiver, ou qu'anéantit la moindre marche contre le vent ou sur un terrain accidenté.

L'à peu près, en pareil cas, serait sans inconvénient s'il ne se traduisait, dans les prescriptions, par le conseil d'exercices et souvent de simples promenades hors de proportion avec l'énergie physique des malades

et qui, par suite, au lieu de les tonifier, les épuisent par surmenage.

C'est là un écueil vraiment fréquent chez les déséquilibrées.

« L'entraînement, dit Maurice de Fleury, n'est pas toujours et partout applicable. Il arrive que, même à doses très modérées, l'exercice physique ne peut que surmener. Où il n'y a rien ou presque rien comme force, l'entraînement perd ses droits ».

Et, comme nous allons le voir, le repos momentané prend sa place à titre de tonique.

Repos.

L'écueil de la plupart des méthodes de traitement c'est qu'elles passent d'un excès à un autre. L'inconvénient de l'excès se retrouve même ici, puisque trop de repos engendre le marasme.

Fernand Lagrange a pour principe de traitement d'entraîner peu à peu, mais constamment, ses neurasthéniques à des exercices de plus en plus importants. Weir Mitchell les condamne au contraire à l'immobilisation au lit pendant des semaines. La nature nous apprend que la grande loi de la thérapeutique doit être l'accommodation, l'adaptation des moyens aux sujets.

Quand il s'agit du repos, l'étude de la nature est particulièrement instructive : elle nous montre qu'elle fait du repos une de ses sources les plus constantes et les plus simples de santé et de vigueur physique,

Par elle, nous savons aussi que le premier repos qui convient aux déséquilibrés comme à tous les déprimés, c'est *le repos du soir*, celui qui. à la fin de la journée, vient régulièrement réparer les forces.

Le repos de bonne heure voilà le tonique et le calmant tout à la fois qui convient à l'hyperexcitabilité qui est le fond du tempérament neurasthénique.

A notre époque, la thérapeutique demande trop aux excitants le secret de relever l'énergie vitale des dépri-

més. Elle s'écarte trop de la science hippocratique qui proclame que le médecin doit être le serviteur de la nature et qu'il ne peut être son maître.

En ce qui concerne le repos, elle doit chercher les moyens pratiques de répondre à ce besoin dont souffrent le plus souvent les déséquilibrées.

Le premier moyen et le plus simple, c'est le *coucher tôt*.

L'observation a depuis longtemps appris que le sommeil du soir repose et tonifie bien plus que le repos du matin.

Le vieil adage qui dit que « les heures de sommeil avant minuit comptent pour deux » appartient à la sagesse des nations.

J'en ai souvent fait sur moi-même l'expérience aussi simple que concluante. — Lorsque la profession m'avait surmené, je devançais d'une heure le moment de mon coucher, et cette heure prise le soir a toujours beaucoup plus réparé mes forces que celle que je me suis parfois accordée le matin.

La différence est vraiment frappante.

Elle est encore bien plus appréciable pour ceux dont le système nerveux épuisé est à la fois faible et irritable.

En dépit du regain de vie, de la véritable euphorie que les déprimées éprouvent sous l'influence de l'excitation de la lumière artificielle, conseillez-leur le lit de bonne heure: faites-leur comprendre que dépenser son activité dans une veillée, c'est, à coup sûr pour eux par la fatigue du soir, engager et compromettre la santé du lendemain.

L'observation de la nature, en matière de repos, nous apprend encore que la *sieste* est un besoin naturel et commun à tous ceux qui, durant la journée, font de grandes dépenses d'énergie vitale ou présentent peu de vigueur physique.

C'est un moyen de refaire ses forces, d'autant plus indiqué aux faibles qu'il paraît être une des ressources que la nature médicatrice nous invite à mettre à profit.

En effet, l'animal dort après son repas, l'homme des bois, des champs, l'homme de peine en général font également la sieste après manger. Il n'est donc que naturel que l'affaibli, le fatigué qu'est le déséquilibré, se laisse également aller à ce moyen de réparer ses forces.

Il doit d'autant plus y avoir recours que la sieste n'est pas seulement pour lui un calmant, comme on est naturellement porté à le croire, elle est, en outre, un véritable tonique, tonique d'autant plus bienfaisant pour l'organisme qu'elle le fortifie sans l'exciter, supériorité qu'elle a sur la plupart des autres sources de force.

De fait, quand sur soi ou sur son entourage on tente l'expérience de ce repos *post prandium*, on voit que, non seulement il vous défatigue, mais qu'il vous donne un surprenant regain d'énergie.

Phénomène remarquable, la somme d'énergie n'est pas en rapport avec la durée de la sieste ; elle est beaucoup plus élevée qu'*à priori* ne le ferait croire la brièveté du repos.

Pour en obtenir le bénéfice, il n'est même pas besoin de la position horizontale, toujours à conseiller cependant aux déséquilibrées. Bien des malades le trouvent en se laissant simplement aller un quart d'heure aux douceurs du sommeil dans les bras d'un fauteuil.

Malheureusement ce résultat n'est pas constant.

Si les uns trouvent dans la sieste un délassement et une vigueur inappréciables, d'autres n'en éprouvent qu'un malaise pénible qui paraît lié à la digestion et promptement les y fait renoncer.

A ceux-là, avant de conseiller le renoncement définitif, il faut, si l'état des forces commande le repos comme tonique, prescrire la position horizontale, non plus après, mais *avant* le repas.

Souvent le réconfort qu'ils trouveront en s'étendant une demi-heure sur le lit sera très appréciable ; il n'est pas rare qu'il soit un excellent moyen de préparer le travail des voies digestives, et nous l'avons même prescrit comme apéritif aux natures surmenées.

La sieste est donc une source de force qu'il faut en

général conseiller aux déséquilibrées, tout en sachant y renoncer, quand, expérience faite, elle ne procure pas les bons effets qu'il est permis d'en attendre. C'est une source d'énergie vitale doublement précieuse parce qu'elle calme et fortifie à la fois.

Nombre de médecins ne recourent pas à ce puissant moyen de restauration pour les organismes déprimés, parce qu'ils ne comprennent pas son action complexe et, à vrai dire, n'en saisissent pas le mécanisme.

En réalité, il est des plus simples.

La déséquilibrée c'est, d'une façon générale, une femme qui, par la rupture de l'équilibre intra-abdominal et son hyperexcitabilité, a le système nerveux abdominal toujours irrité et en souffrance ; c'est une malade dont le système médullaire est constamment fatigué et le cerveau surmené en raison de son émotivité maladive.

C'est cet état d'excitation ou plutôt d'irritation continuelle de tous les centres nerveux qui explique comment le repos procure tant de bien à l'organisme des déprimés.

Le repos, dans de pareilles conditions, c'est la sédation et la restauration des centres, car il est à la fois le calme et le réconfort pour le plexus surmené, pour la moëlle toujours en souffrance et pour un cerveau incapable de supporter l'excitation du milieu où il est appelé à vivre.

Voilà le mécanisme de l'action du repos, et voilà pourquoi aucun effet médicamenteux ne peut être comparé à la puissance et à l'étendue de son action.

Changement de milieu.

Parmi tous les facteurs hygiéniques naturels capables de rendre ou de consolider la santé, il n'en est aucun dont la puissance égale le changement de milieu.

La raison de cette énergie d'action réside, d'une façon générale, dans ce fait que le changement de milieu entraîne avec lui l'association des autres agents physiques naturels.

Le malade, qu'il aille aux champs ou à la mer, à la montagne, aux eaux ou dans une maison de santé, y trouve le plus souvent du même coup, de bien meilleures conditions hygiéniques, à la fois au point de vue de la pureté de l'air, des pratiques hydrothérapiques, du soleil, de l'exercice, du repos et de la variété d'alimentation ; il vit véritablement dans un nouveau monde et, de rechef, reçoit par tous ses sens ou plutôt par tous ses moyens d'être impressionné, des excitations plus fortes et plus vivifiantes que dans le milieu où il vit habituellement.

Cette considération est généralement vraie ; elle n'est pourtant pas rigoureusement exacte. Je n'en veux d'autre preuve que l'exemple du praticien surmené par la clientèle qui trouve un véritable délassement et un regain de force, dans les quelques jours de vacances que, de loin en loin, il va passer dans la capitale. Personne ne pourrait pourtant soutenir qu'il vit, à Paris, dans de meilleures conditions hygiéniques que dans son petit coin de province.

La vérité est que la puissance du changement de milieu ne consiste pas seulement dans les conditions matérielles ou le milieu physique ; un autre élément y tient encore une place, et une place considérable, c'est le milieu psychique, comme nous l'avons expliqué à propos de l'hygiène nerveuse de l'estomac.

Il ne faut pas être grand clerc pour avoir observé l'influence capitale du moral sur la santé et tout particulièrement sur le système nerveux de la femme.

Ses effets sont surtout remarquables chez les déprimés, chez ces faibles irritables où tout est matière à impression exagérée. Chez ces sujets, sous l'influence parfois de la fatigue, plus souvent de la faiblesse, l'occupation journalière qui, à l'état de santé est le plus sûr et le plus constant aliment du bonheur, devient, sous l'influence de la maladie, une source constante de soucis, de tourments.

La femme, au lieu d'être agréablement absorbée par

sa tâche d'épouse, de mère ou même de simple ménagère, en est constamment et douloureusement préoccupée.

Sous ce rapport, plus d'un homme est femme. Il suffit, dans notre profession, de prendre l'exemple du médecin surmené par la fatigue, il devient momentanément neurasthénique ; du même jour faible et irritable, il se tourmente avec des faits journaliers qu'en d'autre temps il eût supporté d'un cœur léger.

A ces hyperexcités, le changement de milieu vaut mieux que tous les médicaments. C'est le traitement radical ; il agit en apportant à l'âme la paix, c'est-à-dire le repos, la tranquillité, et, ce qui est capital, l'énergie à nulle autre pareille qui en résulte.

J'insiste sur ce regain de vigueur qui naît du repos psychique procuré par le changement de milieu. C'est pour le trouver, dans toute sa plénitude, que la malade qui va dans une maison de famille ne doit pas y être accompagnée de personne qui rappelle ses proches ou poursuivie d'une correspondance intensive.

Pour le même motif, le médecin, l'homme d'affaires, doit s'organiser de façon à avoir sa trêve des confiseurs, c'est-à-dire prendre des vacances à l'abri de l'atmosphère des malades et des affaires, voire même de toute préoccupation familiale.

Certaines malades trouvent matière à préoccupations, non au dehors d'eux-mêmes, mais en eux-mêmes. C'est, par exemple, leur santé, ou, suivant leur expression familière, des idées noires qui les tourmentent : dans ce cas le changement de milieu agit encore en produisant fatalement le changement d'idées, à la suite des distractions, du plaisir, du bonheur de vivre que souvent il amène avec lui.

Le changement de milieu agit donc de deux façons ; d'une façon *durable et éloignée* en associant l'action de la plupart des agents hygiéniques naturels dans un même traitement, d'une façon *momentanée*, *mais souvent immédiate*, en calmant instantanément, comme

nous l'avons déjà expliqué, toutes les misères qui ne sont que l'expression des souffrances du système nerveux.

Tels sonts les agents vitaux par excellence, ceux que le praticien doit prendre pour habitude de mettre systématiquement à contribution, et pour règle de doser en les maniant pour les proportionner au degré d'impressionnabilité des déséquilibrées.

CHAPITRE X

MOYENS THÉRAPEUTIQUES PHYSIQUES

L'étude des grands agents hygiéniques naturels vient de nous montrer comment nous devions, d'une façon générale, mettre à contribution ces puissants facteurs dans la clientèle journalière.

Dans cette thérapeutique, qui puise ses éléments aux sources les plus fécondes de l'énergie vitale, il est toutefois un certain nombre de moyens qui n'ont pu, dans des considérations générales, trouver le développement pratique qu'ils comportent.

C'eût été, par exemple, ouvrir une trop longue parenthèse que de décrire, à l'occasion de l'exercice, les ressources de la gymnastique médicale et du massage, et cependant cette description s'impose dans la thérapeutique de la déséquilibration abdominale.

De là, pour nous, la nécessité d'étudier d'une façon spéciale sous le nom de *moyens thérapeutiques physiques* les modalités thérapeutiques spéciales qui découlent, bien entendu, de ces sources naturelles d'énergie et de santé qui sont les agents hygiéniques.

Les ressources thérapeutiques de cet ordre, applicables au traitement de la déséquilibration abdominale, sont variées :

Les *bains d'air* dont on pourrait faire remonter l'ori-

gine à Franklin qui chaque matin prenait à sa façon un bain d'air hygiénique auquel son nom est d'ailleurs resté attaché;

Les *bains de soleil*, tels qu'ils sont aujourd'hui à la mode à Berlin;

Les *bains de lumière* et surtout les *bains électriques*, pour ne prendre nos exemples que dans les ressources que présente la balnéation, trouveraient ici leur place.

Mais avant tout nous voulons rester praticien, et sous le titre de *moyens thérapeutiques physiques* nous ne ferons la description que des ressources qui non seulement sont *faciles* dès qu'on est outillé en conséquence, comme le bain électrique, le massage vibratoire, mais sont aussi *foncièrement pratiques*.

Parmi les indications multiples que comporte la déséquilibration abdominale, il en est une vraiment dominante, car elle découle de toute la pathogénie de la maladie, c'est l'indication de suppléer à l'insuffisance fonctionnelle des muscles qui limitent la cavité abdominale.

L'intérêt et aussi la difficulté pratique consistent à faire un choix méthodique entre les multiples procédés et moyens employés aujourd'hui pour remplir cette indication primordiale.

La première place revient au *massage abdominal* et à la *gymnastique suédoise*, deux procédés qui ont, depuis un certain nombre d'années, pris un développement considérable dans le traitement médical des affections abdominales.

Pour être plus clair, nous décrirons d'abord séparément les diverses façons pratiques de réaliser le massage abdominal et la gymnastique suédoise; nous reverrons ensuite les deux moyens combinés, et sous le nom de méthode de Brandt, nous étudierons leur association telle qu'elle se réalise habituellement dans la pratique. La *méthode de Brandt* n'est donc rien de plus que la combinaison du massage abdominal et de la gymnastique suédoise.

Sans apporter dans la description de notre arsenal thérapeutique le souci d'un classement méthodique non justifié par la pratique, nous étudierons, après la méthode de Brandt, d'autres ressources moins importantes, mais qui, pour les services qu'elles rendent dans la clientèle journalière, méritent plus qu'une mention; ce sont :

1o Les agents physiques employés comme stimulants de la surface cutanée;

2o Les injections de sérum artificiel comme tonique général;

3o La cure d'eau chaude.

Cette division des moyens thérapeutiques physiques prête à coup sûr matière facile à la critique, mais elle a l'avantage (qui est notre seul but) d'attirer l'attention sur des éléments thérapeutiques qui, d'une façon générale, n'ont pas, dans la pratique, l'importance qu'ils méritent.

I. — Massage abdominal.

1o *Idées générales sur le massage abdominal.*

La médecine semble, sur certaines questions du moins, condamnée à un perpétuel recommencement, tant l'esprit de système apporte parfois, même en matière scientifique, un exclusivisme qui jamais ne cadre avec les faits.

Cette réflexion m'est inspirée par l'oubli où semble tombée la vieille théorie de la diathèse congestive et, par suite, le rôle du processus congestif dans les affections abdominales.

La congestion n'a plus la place qu'elle mérite dans l'interprétation des phénomènes qui nous occupent. Cependant anatomie, physiologie, pathologie, étude clinique portent naturellement l'esprit à accorder une réelle importance aux troubles de la circulation abdomino-pelvienne.

La conclusion pratique de cette considération n'est pas que le processus congestif est la cause de la plupart des

maux de la femme; *elle est qu'il les provoque parfois et les entretient toujours.*

Voilà ce que démontre l'observation journalière. De l'intégrité et du bon fonctionnement de la circulation abdomino-pelvienne dépendent en effet l'intégrité et le bon fonctionnement de la circulation tout entière. C'est ainsi que doit être compris le *tota mulier in utero* des anciens; c'est la conclusion des recherches si remarquables de Stapfer :

Ce sont les troubles congestifs de la circulation abdomino-pelvienne qui font l'extrême fréquence de la congestion fruste ou plutôt méconnue.

Cette congestion fruste du petit bassin consiste en une *hypertension* veineuse toute locale, véritable stase qui, par contre-coup, amène une *hypotension générale* se traduisant par des troubles vaso-moteurs très variés, et qualifiés de misères nerveuses ou de neurasthénie.

Ainsi s'explique le monde de maux de toute sorte que traîne à sa suite la congestion utérine fruste. Ainsi s'explique cet état d'épuisement général si fréquent, où les congestions frustes diminuent indirectement les forces, comme les congestions hémorrhagiques les diminuent directement.

C'est en agissant sur cette congestion régionale et sur les plexus abdominaux, que le massage produit l'effet d'un tonique vraiment puissant; si son action est si étendue, c'est que cette congestion fruste est, suivant l'expression de Stapfer, l'*alpha de toutes les misères gynécologiques.*

Si le rôle de la congestion est particulièrement important dans la déséquilibration, c'est que l'arthritisme est la tare la plus fréquente chez l'abdominale. Or, comme Huchard le rappelait dernièrement en citant un nom trop oublié, Cazalis, « l'arthritisme est la diathèse congestive parce qu'il existe, comme la physiologie nous l'enseigne, une sorte de balancement entre la circulation périphérique et la circulation viscérale, et qu'à l'anémie cutanée et superficielle par vaso-constriction doit natu-

rellement correspondre la congestion des organes viscéraux et profonds par vaso-dilatation (1) ».

Ces considérations générales sur le rôle de la congestion abdomino-pelvienne ont ici leur place, parce qu'elles font toucher du doigt et ressortir jusqu'à l'évidence, l'importance du massage et de la gymnastique suédoise dans le traitement de la déséquilibration abdominale.

Effets généraux du massage abdominal en général. — Rien ne peut en donner une idée plus juste et plus scientifique que les récents travaux publiés sur le massage de Brandt et applicables à tous les genres de massage abdominal (2).

L'action du massage ne se borne pas à des effets mécaniques et passagers dont la durée n'excéderait pas celle du traitement; elle est surtout d'ordre réflexe. Les phénomènes réflexes, par leur répétition journalière, entretiennent et même refont l'innervation et, par elle, le système nerveux vaso-moteur.

Ce phénomène, qui est tout le secret de l'action du massage, est donc d'ordre vital; c'est une espèce de réaction qu'amène le massage comme le fait le jet de la douche dans l'hydrothérapie.

Ce réflexe a reçu le nom de réflexe *dynamogénique*, c'est un réflexe cardio-vasculaire ayant son point de départ électif dans les plexus abdomino-pelviens. Il est, notons-le bien, le premier effet remarquable du massage. La première fois que j'employai le massage chez une déséquilibrée, ma malade me dit quelques jours après : « ce qui me frappe, c'est qu'en me frictionnant le ventre, j'attrape des jambes. » C'était sa façon de reconnaître et de décrire l'effet dynamogénique.

Le massage de l'abdomen n'a pas seulement pour effet de donner des forces, il agit encore sur la circulation générale; les travaux de Cautru ont établi qu'il est

(1) Gigot-Suard. *L'herpétisme, pathogénie, traitement, physiologie expérimentale et comparée.* Paris, 1870, 1 vol. in-8.

(2) Norstrom. *Traité théorique et pratique du massage. Formulaire du massage.*

le grand régulateur de l'économie. Huchard en a montré la valeur dans les affections du système circulatoire.

Cette action régulatrice ne peut s'opérer que par le système-porte ; ses effets, en se localisant sur la circulation abdominale, répondent donc d'une façon supérieure aux indications qui résultent des troubles vasculaires des organes splanchniques.

Ainsi s'explique que le massage relève le fonctionnement de ces organes, régularise leur circulation, active la nutrition et ramène dans l'abdomen et ses parois une activité et une énergie fonctionnelles qui guérissent souvent la déséquilibration abdominale dans sa cause originelle.

Cette thérapeutique physiologique nous apparaît donc en pratique comme le traitement de choix de la déséquilibration.

Malheureusement, il y a souvent plus loin encore de la théorie à la pratique que de la coupe aux lèvres, et, il ne faut pas se le dissimuler, si ce traitement n'a pas encore dans la clientèle journalière la place qu'il mérite, c'est qu'il présente certains obstacles à son adoption et à sa vulgarisation.

Ces difficultés sont d'ordres divers :

Peu de médecins sont familiarisés avec la pratique du massage abdominal ; il faut être innovateur pour savoir les obstables et les écueils auxquels se heurte qui veut faire entrer dans la thérapeutique d'une maladie, un élément étranger à la façon de voir et surtout de faire du médecin traitant.

Quand des études préalables n'ont pas détruit de vieux préjugés, on rejette comme innovation aléatoire et peu pratique le massage abdominal, comme on l'eût fait pour le massage gynécologique, le massage sous l'eau et autres interventions qui sont le secret de masseurs professionnels.

Brandt, qui fut un grand vulgarisateur, et Stapfer, qui a continué son œuvre en France, mettent pourtant le praticien à l'aise sur ce point capital ; leur langage est

même de nature à le mettre en appétit pour se lancer dans cette nouvelle voie thérapeutique, puisque, après avoir montré les effets merveilleux de ce procédé, ils déclarent que même le massage mal fait donne d'étonnants résultats.

Toutefois, pareille affirmation, pour porter ses fruits, doit être connue; c'est pourquoi je la rapporte ici. C'est, en ce qui me concerne, l'opinion de semblables autorités sur l'innocuité du massage, ce sont les résultats, si longtemps incompris, obtenus par les mains ignorantes du rebouteur, qui m'ont donné l'idée de chercher si le médecin ne pourrait, sans presque aucune étude préalable, masser lui-même.

Je m'aperçus bientôt que le véritable écueil de la pratique journalière n'est pas la difficulté de masser pour le médecin, mais celle, pour la malade, de devoir, dans une maladie chronique, subir chaque jour et régulièrement un massage qui est à la fois un assujettissement, une perte de temps et une dépense.

Après m'être assuré de la facilité du massage, je me suis convaincu que non seulement tout médecin est capable de le faire, mais que toute malade d'une intelligence ordinaire peut le plus souvent se suffire à elle-même.

L'enseignement des faits a été tellement décisif que, dans ma pratique, comme dans ce travail, l'autre massage a bientôt pris et occupé désormais la place du massage par une main étrangère, autrement dit de l'hétéromassage.

Ce sont les résultats de mon expérience que je veux développer en exposant les différentes façons de faire du massage de l'abdomen. C'est, croyons-nous, la manière la plus persuasive de mettre en valeur les conséquences cliniques des travaux de ces dernières années, et d'établir que l'abdomen est un centre, un foyer d'énergie vitale qu'il faut davantage mettre à profit.

2° *Différentes pratiques de massage abdominal. Auto-massage.*

Le massage abdominal peut s'entendre, et surtout s'exercer de façons bien diverses.

Les seules que nous voulions envisager ici sont celles que la patiente peut pratiquer sur elle-même, sans aucun aide, en d'autres termes, l'*auto-massage*.

L'*auto-massage* ne date pas d'aujourd'hui.

Les instruments auto-masseurs.— Au Japon, où l'on se masse, comme en Turquie on se baigne, il existe des auto-masseurs depuis des siècles. L'auto-masseur aujourd'hui en vogue n'est que la copie d'un modèle primitif; c'est une sphère de bois pleine qui, emprisonnée dans une autre, y roule à frottement lâche. La boule, en appuyant et en roulant sur les tissus, produit un massage doux et efficace.

Ce petit instrument est journellement employé au Japon contre la constipation et les troubles qui en résultent. Mais, outre que nous n'apportons dans le maniement de cet instrument rien de la dextérité du Japonais, celui-ci y associe, pour une grande part, de la gymnastique; à cette puissante association sont dus surtout ses succès.

Un ouvrage japonais décrit ainsi l'exercice de gymnastique associé à l'usage de l'auto-masseur :

« Mettez-vous à genoux, joignez les mains, puis faites des mouvements de va et vient comme les brassées d'un nageur à la hauteur de la poitrine. »

J'insiste sur cette pratique pour montrer que les premiers inventeurs du massage, moins téméraires que nous, n'ont pas la prétention de demander la guérison d'une infirmité rebelle et complexe, comme la constipation, au simple maniement d'un auto-masseur.

Ces explications font comprendre la valeur relative comme auto-masseur du *coussin de plomb* proposé par Fleichenfeld (de Berlin) et du *boulet de canon masseur* sous les nouvelles formes où l'industrie chaque année le présente.

Ces moyens ont leur raison d'être pour éviter la fatigue prolonger la séance, faire une application plus vigoureuse; quand on se fait une juste idée de l'action du massage, on conçoit qu'ils ne peuvent jamais avoir la valeur de la main qui masse, et que le meilleur auto-masseur sera toujours la main de la patiente elle-même.

Il existe plusieurs façons de se masser soi-même.

Trois surtout sont facilement réalisables.

La première, de beaucoup la plus simple, est le *massage de Brandt* qu'en raison de son action générale on peut appeler *dynamogénique* ou *tonique*.

La seconde est le *massage de l'intestin et de l'estomac*, particulièrement indiqué quand, indépendamment de l'influence générale, on demande au massage une action stimulante sur le tube digestif et les parois abdominales.

La troisième, ou *massage calmant*, trouve son indication spéciale, chaque fois qu'il s'agit de combattre un état spasmodique ou douloureux de l'abdomen.

Passons en revue ces différentes pratiques.

1° *Massage de Brandt.* — Le massage abdominal, tel que l'entend Brandt, est une manipulation viscérale exempte de toute violence.

Rien ne donne mieux une idée de sa légèreté que ces lignes de Stapfer : « Examiner une femme, la toucher, la palper c'est déjà la masser. Mettre en place un tampon, un pessaire, c'est encore masser, et il est bien possible que les pessaires les plus efficaces soient ceux qu'on ôte et remet le plus souvent. Brandt attribuait le soulagement causé par cet instrument aux manœuvres préalables de réduction (1). »

Si tant de femmes, qui n'ont ni déviation ni abaissement, mais seulement de la pesanteur par congestion, portent des pessaires et se trouvent améliorées, c'est à la condition de les ôter et de les remettre elles-mêmes assez souvent.

(1) Stapfer, *loco citato*, page 179.

Toutes ces pratiques sont du massage inconscient; elles en procurent le réel soulagement, chaque fois qu'elles sont faites avec douceur.

Pour se faire une opinion sur l'action du massage bien fait, il suffit d'étudier ce qui se passe sous son influence. Bien dirigé et léger, il détermine une vaso-constriction; mal fait, il produit l'effet contraire, une vaso-dilatation. Pendant les manœuvres d'un massage léger, la vaso-constriction évacue le sang en un point; dans leur intervalle il y a afflux précipité au point évacué, et répercussion sur le territoire voisin; mais cette répercussion s'étend au loin, très loin quand le massage est pratiqué sur le ventre, car il met en jeu le réflexe *dynamogénique*, il va probablement, dit Stapfer, jusqu'aux cellules centrales.

Répété chaque jour, il finit par exciter, tonifier, refaire des centres nerveux dont l'activité était perdue. C'est la seule explication du fait si étonnant de *petits* moyens aboutissant à de grands résultats; c'est l'éducation nouvelle des centres nerveux.

Ces effets circulatoires remarquables, relevant et tonifiant l'état général, avant même que l'action curative locale soit manifeste, indiqués dans toutes les observations de Stapfer, et mis en lumière par les expériences consignées dans la thèse de Romano, expliquent les merveilles du massage; elles rendent également compte des succès de praticiens inexpérimentés, mais prudents et de main légère. Ces succès ne sont d'ailleurs pas spéciaux à un mode de massage, ils s'obtiennent avec les pratiques les plus différentes

Les effets locaux, produits par la friction circulaire sur les organes profonds non saisis, s'expliquent par la même alternative de vaso-constriction et de vaso-dilatation. Puisque le massage a son contre-coup sur toute l'étendue de l'arbre circulatoire, par excitation des réflexes dynamogéniques, ce contre-coup doit être ressenti plus fortement au voisinage de la friction.

Le massage dans la pratique de Brandt s'appliquait

surtout à la gynécologie, il comportait sept genres de manœuvres.

Une seule a sa place dans notre étude, c'est la *friction circulaire*. Elle s'exerce avec la pulpe de trois doigts : index, médius et annulaire. Détail important : ces trois doigts font corps avec la peau, ils ne glissent pas sur elle pendant la friction.

En exerçant la friction ils décrivent un petit cercle peu étendu, répété trois ou quatre fois sur la même zone, s'arrêtent et recommencent en une autre, en partageant ainsi l'abdomen en plusieurs zones.

Cette façon de masser oblige à de continuelles, mais très courtes interruptions, auxquelles Brandt attache la plus grande importance ; d'après lui, en effet, c'est pendant les pauses que la dilatation des vaisseaux et l'accélération du courant se substituent à la vaso-constriction.

Le massage abdominal de Brandt ne dure que trois ou quatre minutes.

A la malade qui se masse elle-même, je le prescris de la façon suivante :

Frictions courtes, circulaires, triples, entrecoupées de pauses en trois points au-dessous du nombril : flanc droit, hypogastre et flanc gauche ; et, en trois points au-dessus du nombril : hypocondre droit, épigastre, hypocondre gauche.

Faire ces frictions, matin et soir, pendant trois ou quatre minutes, en les combinant à des aspirations profondes et en se servant d'une pommade.

En étendant la surface de massage à tout l'abdomen, j'augmente ses effets décongestifs régionaux, et les points où s'exerce le massage sont justifiés par l'importance des plexus nerveux, l'état congestif et le mauvais état des organes qui y siègent, à savoir l'S iliaque, l'utérus, le cœcum d'une part ; la grande tubérosité de l'estomac, l'estomac et le duodénum de l'autre.

Le massage de la méthode de Brandt simplement réduit aux frictions circulaires de l'abdomen, répond à une double indication : l'action tonique par le réflexe

dynamogénique et l'action décongestive sur la circulation abdomino-pelvienne.

2° *Massage de l'intestin et de l'estomac.*— Le massage de l'intestin et de l'estomac est loin d'être une pratique aussi simple et aussi légère que le procédé de Brandt.

Manœuvres préliminaires.— La règle c'est que tout massage abdominal commence et finit par une vaste friction à deux mains : au début pour bien étendre la pommade, à la fin pour la bien enlever.

Le massage se pratique mieux et plus sûrement avec un corps gras, du moins quand il est fait sur soi-même d'une main inexpérimentée. C'est pourquoi les masseurs peuvent être à la fois d'un avis différent et dans la vérité.

D'autre part, il est toujours indiqué de prescrire, non pas un corps gras quelconque, mais une préparation inconnue de la patiente.

En médecine, la suggestion ne perd jamais ses droits et pourquoi ici laisser échapper l'occasion de faire sentir sa bienfaisante influence et empêcher la malade de placer sa confiance dans la préparation prescrite? Le détail a ici une réelle importance car la patiente ajoute si peu de foi à une thérapeutique aussi simple que le massage que, sans sa confiance en la préparation pharmaceutique, elle ne s'y prêterait pas.

Ces réserves faites, la prescription peut varier à l'infini.

J'use habituellement de l'axonge benzoïnée.

Quand une répugnance particulière pour les corps gras fait rejeter son emploi, ayez recours au liniment onctueux de Vichy à base de glycérine et d'alcool camphré à parties égales, généralement bien accepté.

Il est bon de terminer la séance de massage en faisant la friction avec une serviette assez rude et de préférence mouillée pour exciter et faire rougir la peau.

Voilà pour la double manœuvre si simple du commencement et de la fin.

Ces manœuvres préliminaires exposées, le massage abdominal peut, en pratique, se diviser en deux parties : massage de l'estomac et massage de l'intestin.

L'un et l'autre se font, ou du moins peuvent se faire, de la même façon en tenant compte des différences anatomiques des régions.

Cette remarque a son importance, car, pour faciliter la tâche du médecin novice dans la façon de masser, elle a la valeur d'un moyen mnémotechnique qui, plus d'une fois, dans la pratique, le tirera d'embarras.

D'ailleurs, pour parler franchement, en matière de massage, je ne suis pas partisan convaincu de tel mouvement plutôt que de tel autre ; tous les genres de massage comptent des succès et de nombreux succès, je dirai même que les plus mauvais masseurs en obtiennent.

L'important est de faire travailler, de mettre en jeu le tube gastro-intestinal et les muscles de la paroi abdominale ; l'important, c'est de produire par des excitations quelconques le réflexe dynamogène qui est l'essentiel, et pour produire ce réflexe, les moyens peuvent varier à l'infini, quand ils localisent leur action sur l'abdomen, son point de départ habituel.

Cependant, dans la pratique, vis-à-vis de la clientèle, le médecin doit faire montre d'une façon de procéder rigoureusement méthodique. En matière de massage, les malades ne peuvent avoir notre envergure d'esprit ; ils ne conçoivent qu'une façon de masser efficacement et ils y attachent leur confiance d'une manière exclusive. Pour gagner et conserver la confiance des clients, adoptez donc une pratique vraiment méthodique. Elle aura le double avantage de vous donner à vous-même une foi au massage, qui souvent manque aux médecins, et de la faire partager à vos patientes.

Une des raisons, en effet, pour lesquelles le médecin ne prescrit pas et n'arrive pas à imposer à ses malades

le massage, c'est que lui-même croit peu ou pas à sa puissance, et cet état d'esprit perce vite dans ses prescriptions. Ainsi, bien souvent, il se borne à recommander de frictionner le ventre avec de l'huile; en soi la prescription est bonne, en fait, la malade la trouve si étrange, elle juge pareille manœuvre si fastidieuse, si monotone, qu'au bout de quelques jours elle y renonce. Pour imposer le massage, il faut plus de diplomatie.

La foi aux pommades fait que le remède a une importance exagérée; mettez d'abord à profit cet état d'âme.

Faites ensuite vous-même la première séance et captivez la confiance en attribuant aux mouvements en même temps qu'une précision technique, une valeur qui les fait accepter avec empressement et leur donne le prestige d'une médication inconnue.

Voici la description de l'auto-massage de l'intestin et de l'estomac tel que je le comprends.

Le massage est décrit de façon à ce que si la malade veut refaire le massage, elle n'a qu'à imiter en tous points les mouvements faits par l'initiateur.

Aussi, pour les réaliser, le médecin doit-il s'asseoir sur le lit à la gauche du sujet; dans cette attitude ses mains correspondent comme position à celles de la patiente, de sorte qu'il donne une leçon d'auto-massage.

Description de l'auto-massage de l'intestin.

1° Frictions courtes, circulaires, triples, entrecoupées de pauses, en 3 points : flanc gauche, hypogastre, flanc droit (1).

Pratiquer avec la main droite 12 à 15 séries.

Description de l'auto-massage de l'estomac.

1° Mêmes frictions pratiquées en 3 points symétriques à droite, épigastre et à gauche.

En somme, même mouvement en s'inspirant des différences anatomiques.

(1) L'observation et l'expérimentation ont appris que, par suite de phénomènes vaso-moteurs, les mouvements de massage sont plus actifs s'ils sont entrecoupés de pauses.

Les intervalles entre les frictions courtes du premier mouvement, comme l'alternance qui existe pour la plupart des autres

Description de l'auto-massage de l'intestin (suite).

2° Friction lente et profonde du *flanc gauche,* s'exerçant du bout des doigts de la main gauche, comme pour le *fouiller,* partant des fausses côtes et aboutissant au pubis, par conséquent de haut en bas et de dehors en dedans, et alternant.

3° Avec le même mouvement fait dans le flanc droit, mais en sens contraire, c'est-à-dire du pubis aux fausses côtes et de dedans en dehors (6, 12, 18).

Suivre, en un mot, le cours des matières dans l'intestin.

4° Combiner ces deux mouvements avec des aspirations profondes ou tout au moins les en faire suivre.

5° Frictions transversales, lentes et profondes de l'abdomen allant du flanc gauche au flanc droit.

6° A mesure que l'abdomen s'habitue au massage, répéter ces manœuvres en augmentant d'une par jour et les faisant à l'aide des phalangines, c'est-à-dire à *poings fermés.*

7° Quand l'abdomen sera fait à ces pratiques, y ajouter le pétrissage du bout des doigts, les quatre doigts étant raides et rapprochés et s'enfonçant perpendiculairement dans l'abdomen (1).

Description de l'auto-massage de l'estomac (suite).

2° Friction lente et profonde de l'hypocondre droit, s'exerçant du bout des doigts de la main opposée comme pour le fouiller, partant le plus en arrière possible et venant se terminer au creux de l'estomac, par conséquent d'arrière en avant, alternant.

3° Avec le même mouvement fait dans l'hypocondre gauche de la main droite (6, 12, 18).

4° Combiner ces deux mouvements avec des aspirations profondes ou tout au moins les en faire suivre.

5° Mêmes frictions mais en sens contraire, c'est-à-dire de droite à gauche, sous l'hypocondre gauche.

6° De même pour l'estomac.

7° Même pratique.

mouvements, sont deux façons pratiques de tirer parti de cette action des pauses.

(1) Le pétrissage de l'abdomen, dans la série des mouvements qui le constituent, a pour but de mettre en jeu plus encore l'action de tous les muscles de la paroi abdominale que les organes

Cette description comparée du massage de l'intestin et de l'estomac n'est intéressante que pour saisir la réelle simplicité et les rapports de l'un et de l'autre ; elle ne s'adresse qu'au médecin.

En présence d'une malade, il doit, d'une autre façon, traduire sa pensée en mouvements de massage.

J'associe et confonds le massage de l'intestin et de l'estomac.

Sa brièveté se justifie par le fait qu'elle est accompagnée d'une séance quotidienne, jusqu'à ce que je sois convaincu que la façon de masser est tout à fait correcte.

Formule d'auto-massage abdominal.

1° *Commencer* la séance par une friction générale de l'abdomen avec de l'axonge benzoïnée.

La *terminer* par une friction mouillée ;

2° Frictions courtes, circulaires, triples.

Série de 3 au-dessous du nombril.

Série de 3 au-dessus du nombril, *12 séries ;*

3° Frictions de haut en bas du flanc gauche, alternant avec

4° Frictions en sens contraire du flanc droit, *15 mouv. ;*

5° Friction transversale sous-ombilicale de gauche à droite, d'un flanc à l'autre, alternant avec

6° Même mouvement sus-ombilical en sens contraire, *15 mouvements;*

7° Frictions périombilicales de l'intestin grêle, *2 minutes ;*

8° Grandes frictions quadrangulaires du gros intestin, *3 minutes ;*

9° A mesure que l'abdomen s'habitue au massage, répéter à poings fermés les mouvements qui précèdent, en commençant par une série par jour et augmentant d'une série par séance ;

viscéraux. Il agit très efficacement sur les uns et sur les autres ; lorsqu'il est associé à de profonds mouvements respiratoires, il devient un véritable brassage de l'abdomen. C'est une manœuvre en apparence rude, mais à laquelle la malade se fait facilement à condition de procéder progressivement.

10° Terminer par des mouvements plongeants du bout des doigts, *12 à 30*.

Cette formule de massage abdominal n'est pas immuable; le praticien, avec un peu d'habitude et d'expérience, la varie pour l'approprier lui-même à chaque cas particulier.

C'est simplement à titre de type d'ordonnance et d'indication que je la donne. Le grand point est de laisser à la malade une prescription écrite, peu compliquée surtout dans le début.

Plus tard, il sera facile d'ajouter de nouveaux mouvements, d'y faire entrer insensiblement des exercices de gymnastique suédoise et d'instituer ainsi la méthode de Brandt, une fois la patiente bien familiarisée avec le massage.

Pour les malades sensibles à la fatigue, dans les premières séances on s'arrêtera après le sixième mouvement, ou bien on leur prescrira, pour les mouvements 7 et 8, l usage de l'auto-masseur japonais; prolonger la séance au delà de la fatigue digitale, c'est en effet la réelle indication de l'emploi des instruments auto-masseurs.

3° *Massage calmant*. — Le massage décrit jusqu'ici demande des effets toniques aux différentes manœuvres mises en usage. Le massage n'a pas cependant pour unique résultat de relever l'énergie fonctionnelle de l'économie ou de quelques-uns de ses organes par les effets stimulants qu'il produit. Loin d'être toujours excitant, il peut, au contraire, par des manœuvres appropriées, produire une action essentiellement calmante.

Les manœuvres de ce genre, si variées entre les mains des spécialistes, peuvent, en ce qui concerne l'abdomen, se réduire à deux : l'effleurage et la palpation prolongée.

L'*effleurage* consiste à frôler la région endolorie du bout des doigts, en dépassant les limites de la douleur; c'est une friction superficielle, délicate comme une caresse, qui s'exerce pendant trois ou quatre minutes avec la

pulpe des doigts; elle est le prélude ordinaire de la palpation prolongée.

La *palpation prolongée* consiste à poser la main, dans toute son étendue sur le point douloureux, et à palper la région comme pour l'examiner profondément ou mieux la fouiller.

Au début de l'application, la main se fait légère, très légère, pour ne pas amener de contraction défensive des muscles de la paroi abdominale; à mesure que la palpation se prolonge, la main peut s'alourdir, elle s'enfonce et fait sur place un petit mouvement presque insensible, comme si elle voulait fouiller la région lentement et profondément.

Au bout de quelques minutes, la main gauche vient ajouter son poids en se superposant à la droite; la manœuvre est ainsi plus active, moins fatigante pour la patiente; celle-ci prolonge elle-même et volontiers ce massage dès qu'elle en a éprouvé les rapides bienfaits; la durée peut en être portée facilement à un quart d'heure et même davantage.

Les indications les plus fréquentes de ce massage sont : la contracture ou spasme de l'estomac et de l'intestin, et, en général, toute douleur éprouvée en ces régions.

II. — Gymnastique suédoise.

La gymnastique suédoise, inaugurée par le suédois Ling, n'est point un ensemble d'exercices soit de force, soit d'adresse; ce système est fondé surtout sur le principe des mouvements contrariés ou de résistanee; la résistance ou l'effort contrarié est exercé par le médecin, un aide ou une machine.

Prenons pour exemple le mouvement le plus important de gymnastique abdominale, dit d'abduction des cuisses.

Au premier temps, la patiente fait effort pour ouvrir les cuisses, le médecin ou l'aide résiste à cet effort, le contrarie, il tend à retenir les cuisses fermées; *dans le deuxième temps*, c'est le contraire, la patiente veut

retenir les cuisses écartées, elle résiste aux efforts du médecin qui tend, lui, à les refermer. Bref, dans les deux temps, c'est le principe du mouvement contrarié.

Parmi les exercices de la gymnastique suédoise, la *gymnastique abdominale*, par son action directe sur la circulation abdomino-pelvienne, occupe la première place dans le traitement de la déséquilibration ; elle donne, dit Stapfer, les résultats les plus remarquables et les plus constants, chaque fois qu'il s'agit d'obtenir une action décongestive.

L'indication de cette gymnastique décongestive n'est pas seulement d'arrêter ou de modérer un écoulement sanguin exagéré de fréquence ou de durée, elle est autrement étendue.

Le rôle de la stase dans la circulation abdominale suffit à donner une idée des services à attendre de la gymnastique abdominale dont elle est l'indication capitale.

Ce traitement, réduit à sa plus simple expression, consiste dans le mouvement d'abduction et d'adduction des cuisses, d'ailleurs le plus important, le plus usité en kinésithérapie.

Il est aussi facile à réaliser que difficile à exposer ; sa valeur comporte cependant une exacte et minutieuse description.

Mouvement dit d'abduction des cuisses. — L'efficacité de la gymnastique suédoise tient tout entière dans la parfaite exécution des manœuvres ; il faut donc attentivement envisager dans ce mouvement la somme d'efforts à donner, l'attitude à prendre, l'exercice du mouvement proprement dit.

Efforts. — Eviter toute fatigue pendant la manœuvre ; l'effort général du corps dans le mouvement des cuisses ne doit pas être supérieur à celui qu'on exécute en tournant les pouces, et le rythme de la respiration ne doit pas être influencé par le mouvement. La malade qui pousserait les exercices jusqu'à la fatigue, non seulement en perdrait le bénéfice, mais atteindrait un résultat opposé à celui qu'elle aurait poursuivi.

Attitude. — La patiente doit être étendue; le siège soulevé à trente centimètres de hauteur par un traversin résistant plié en deux, de façon à ce que tout le poids du corps porte sur les épaules et sur les pieds; la tête est légèrement relevée par un oreiller. Les jambes sont fléchies à angle droit et les pieds joints. Point capital : le bassin, le thorax et l'abdomen doivent former une ligne droite et non une ligne brisée des genoux aux épaules.

Enfin la patiente est placée assez près du pied du lit pour que le médecin, debout à cet endroit, puisse appliquer la paume des mains sur la face externe des genoux de la malade.

Exercice. — Premier temps : la malade écarte les genoux et, sans saccade ni effort général capable de retentir sur la respiration, arrive à les écarter le plus possible malgré la résistance du médecin.

Le médecin, les mains appliquées sur les genoux, contrarie le mouvement par une résistance facile à vaincre.

Deuxième temps : c'est le mouvement contraire, le retour dans les mêmes conditions à la position du départ. Le médecin fait effort pour mettre les genoux en contact; la malade résiste et bien que la résistance soit modérée, le médecin sent parfaitement, dans ses propres épaules, la différence de puissance musculaire qui existe entre les muscles des cuisses et ceux des bras.

Pour bien faire comprendre la manœuvre à la malade, au commencement du second temps, au lieu de « résistez » dites-lui : « continuez à écarter ».

Indications. — Ce mouvement se fait 4, 8 ou 10 fois en une série unique ou en deux séries de 5 mouvements. La gymnastique décongestionnante et, particulièrement, ce mouvement d'abduction fémorale, rend d'inappréciables services. Stapfer déclare ne plus pouvoir compter le nombre de femmes et de jeunes filles guéries par ses élèves et par lui, au moyen de cette méthode.

« C'est, ajoute-t-il, le meilleur procédé que la science

possède pour enrayer facilement, commodément les méno et métrorragies essentielles, et les faits en ont rendu la valeur indiscutable. »

La persistance des effets d'un exercice de gymnastique de deux ou trois minutes s'explique par ce fait, que les hémorragies chroniques de la femme, comme la plupart des désordres fonctionnels, sont dues à un état de stase, d'engorgement du système veineux pelvien et abdominal : l'hypertension portale.

En favorisant chaque jour, par ses puissants mouvements décongestifs, le cours du sang dans les masses musculaires avoisinantes, en y faisant circuler cinq, d'autres disent neuf fois plus de sang qu'à l'état de repos, les muscles psoas-iliaques poussent, aspirent le sang à la façon de véritables ventouses, et cette action décongestive dégage le système veineux, combat l'hypertension hémorragipare.

Chez l'arthritique en particulier, elle combat, comme je le disais tantôt, la diathèse congestive, c'est-à-dire cette sorte de balancement qui existe entre la circulation périphérique et la circulation viscérale et qui est un facteur si important dans la pathogénie de nombre d'affections génitales.

J'arrête d'autant plus volontiers l'attention sur cette pratique que son application est journalière, et qu'avec un ensemble admirable les auteurs classiques passent sur cette méthode comme chat sur braise. Ce silence est d'autant moins rationnel que les préférences médicales de notre époque vont irrésistiblement à nombre d'exercices agissant par le même mécanisme.

Danse, patinage, bicyclette, gymnastique de chambre, tous les sports à la mode, ne produisent l'action salutaire que l'organisme leur demande que par l'influence exercée sur la circulation générale, et cette action s'obtient à la condition de se conformer au principe de ne jamais aller jusqu'à la fatigue qui, en congestionnant, produit l'effet contraire.

Cette observation sur le danger de la fatigue a sur-

tout son application quand il s'agit de l'abduction des cuisses répétée plusieurs fois, mouvement si simple qu'il semble ne pouvoir présenter cet inconvénient; cette apparence est trompeuse et cette gymnastique décongestive souvent n'a pas produit son effet pour n'avoir pas été faite avec assez de douceur et de mesure.

La gymnastique suédoise n'a point pour unique base le principe des mouvements contrariés. Fille de l'empirisme, elle utilise encore, au profit des malades, nombre de mouvements, dont la nature a appris la valeur et la portée thérapeutique dans ses tendances médicatrices. Parlons le langage des faits.

Au moment du réveil, le bâillement est un mouvement instinctif qui tire toutes les fonctions de l'état de torpeur où les a plongées le sommeil. Ce puissant appel d'air est le moyen le plus énergique et le plus rapide d'amener une suractivité générale des fonctions ralenties pendant la nuit.

Quand les fonctions digestives sont au-dessous de leur tâche, quand l'atonie gastro-intestinale fait sentir ses pesanteurs et ses flatuosités, c'est dans la gymnastique du bâillement et dans la mise en jeu des muscles abdominaux que l'organisme trouve le soulagement le plus facile.

Lorsque la fatigue survient avec ses toxines, c'est encore dans ce puissant appel d'air du bâillement que de lui-même l'organisme se relâche, se soulage et détend ses nerfs.

De toutes ces manifestations de la nature médicatrice trop souvent méconnues, la gymnastique suédoise fait son profit, elle ne manque pas de les mettre à contribution dans ses exercices variés.

Cette action profondément curative des mouvements, la gymnastique suédoise la demande à des exercices abdominaux, quand elle recherche des effets décongestifs sur la circulation abdomino-pelvienne, comme nous venons de le voir.

Elle la demande encore, dans la déséquilibration abdo-

minale, aux mouvements *respiratoires* qui doivent leur puissance toute particulière à l'étendue et à la complexité même de leur action.

La mise en jeu des muscles de la poitrine, non seulement agrandit le champ respiratoire, mais elle active immédiatement la circulation cardio-pulmonaire, influence rapide et considérable qui se fait sentir, d'une façon immédiate et énergique, sur la circulation abdominale.

Enfin, aucune gymnastique n'a d'action aussi considérable sur l'économie, car elle agit, non seulement sur la circulation générale, mais encore sur l'oxygénation du sang et sur le système nerveux qu'elle détend et répare.

Ses indications si fréquentes justifient sa place importante dans la gymnastique suédoise ; elles expliquent que les exercices respiratoires apparaissent à chaque instant, d'une façon inattendue, dans les prescriptions de Ling. A tout moment du jour, l'homme mange, sans y songer, l'air, ce pain de la respiration, pour réparer ses forces ; il est naturel que, dans tous les exercices ayant sa santé pour objet immédiat, il consacre des pauses ou des mouvements particuliers à assurer, d'une façon plus large et plus parfaite, le réapprovisionnement de l'appareil respiratoire.

III. — Méthode de Brandt.

La méthode de Brandt est l'association de la *gymnastique suédoise de Ling* et du *massage* tel que le pratiquait l'inventeur.

Brandt traita, pendant un certain nombre d'années, les affections utérines uniquement par le massage. Cette pratique toutefois ne se bornait pas aux frictions courtes, circulaires, entrecoupées de pauses, que nous avons décrites à propos du massage abdominal. S'adressant tout spécialement aux maladies de femmes, elle consistait en un massage utérin ou gynécologique comportant jusqu'à sept sortes de manœuvres.

Brandt, en étudiant la gymnastique de Ling, observa qu'elle compléterait heureusement les effets du massage dans la thérapeutique gynécologique. Il avait en effet remarqué la propriété qu'ont certains mouvements de favoriser l'afflux du sang vers le bassin, celle qu'ont d'autres de l'en dériver.

Dès lors, il s'appliqua à grouper ou à modifier ces mouvements, de façon à en augmenter encore les effets dans un sens ou dans l'autre. C'est ainsi qu'en associant le massage aux effets de la gymnastique suédoise, il fonda la méthode qui porte aujourd'hui son nom.

Plus que toute autre nouveauté thérapeutique, cette méthode a été discutée, parce qu'elle avait eu comme inventeur un praticien qui manquait de garanties scientifiques. Brandt appartenait en effet à une catégorie de médecins spéciale à la Suède, et comparable à celle de nos officiers de santé.

La renommée scientifique va plus difficilement à ceux qui sont avant tout praticiens : ainsi s'explique l'accueil fait à la méthode de Brandt et le temps qu'il lui fallut pour établir sa supériorité.

Stapfer, le vulgarisateur en France de la méthode de Brandt, l'a appelée kinésithérapie ou *thérapeutique par le mouvement*, pour bien établir qu'elle rompait avec les méthodes anciennes basées sur le *repos*.

La déséquilibration abdominale relève du traitement par la méthode de Brandt, à condition toutefois de substituer au massage utérin ou gynécologique, le massage abdominal ordinaire.

Il nous reste à voir comment, dans la pratique, ces deux éléments : massage abdominal et gymnastique suédoise, peuvent se prescrire et se prêter un mutuel appui.

En fait rien de plus simple :

Au point de vue qui nous occupe, la gymnastique suédoise se réduit à deux grandes ressources, la gymnastique abdominale et la gymnastique respiratoire, et nous avons vu à la fois la puissante influence décongestive de la première sur la circulation abdomino-pel-

vienne et l'action étonnamment complexe de la seconde sur la circulation générale et sur toute l'économie.

En toutes circonstances, la méthode de Brandt mettra cette double action à profit et combinera ses effets à ceux du massage.

A la patiente qui se masse au réveil, elle conseille d'entrecouper les différentes manœuvres, de pauses pendant lesquelles elle fera une série d'inspirations profondes.

Qu'il s'agisse d'un traitement général ou local, elle met à contribution toujours cet exercice de *gymnastique respiratoire*.

De même, au cours du massage abdominal, il est une manœuvre intercalaire d'une haute portée qu'elle recommande avec instance de pratiquer plusieurs fois. Cette manœuvre est le mouvement de gymnastique abdominale dit le *redressement du tronc*. Comme l'indique assez bien son nom, il consiste, étant au lit, dans la position horizontale et sans oreillers, à se redresser sans le secours des bras, puis, une fois relevé, à se remettre le plus lentement possible dans la position primitive, de façon à contracter largement les muscles de l'abdomen.

Dans la méthode de Brandt, ce mouvement est répété plusieurs fois au commencement, au milieu et à la fin de la séance. Cet exercice est excellent et très énergique, et on arrive rapidement à le faire sans difficulté ; les malades qui souffrent de l'estomac sont les premiers à en reconnaître et à en signaler les effets immédiats sur la digestion.

Par contre, quand la faiblesse du sujet fait craindre la fatigue des musclesdorso-lombaires par la répétition de ce mouvement, il le remplace par l'exercice contraire qui consiste à plier une série de fois les cuisses sur le bassin, le tronc restant dans l'extension.

La méthode de Brandt trouve encore son application dans le massage calmant où, à la palpation prolongée, elle associe les aspirations profondes, et bénéficie, en

même temps, d'une véritable action de massage, de la part du puissant muscle le diaphragme, sur l'estomac et même sur la masse intestinale.

Je n'insiste pas davantage sur les applications; la méthode est tout entière dans ces heureuses combinaisons de chaque jour: à la lumière de la physiologie et des idées si simples de Brandt, le sens clinique de chacun les fait découvrir, quand il se trouve aux prises avec les indications ressortant de la pratique journalière.

IV. — Les agents physiques stimulants de la peau.

L'excitation thérapeutique de la surface cutanée par les agents physiques est une ressource de l'art de guérir dont le praticien méconnaît souvent l'importance, faute d'en savoir ou d'en saisir le maniement.

Elle est pourtant une des sources les plus naturelles d'énergie physique, celle où nous devons puiser chaque fois que l'organisme vient à fléchir. Aussi puissante que facile à mettre à contribution, cette stimulation est trois fois précieuse; elle constitue non seulement un apport de vigueur, mais encore le décongestif par excellence des organes abdominaux, le moyen le plus énergique et le plus fidèle d'avoir une action tonique et calmante sur les centres nerveux.

L'excitation thérapeutique de la surface cutanée sollicite les réactions, soit des nerfs centripètes périphériques, soit directement des vaisseaux eux-mêmes, dont le riche réseau constitue l'un des éléments fondamentaux de la peau, ce grand voile sensitif jeté sur les extrêmes limites de notre microcosme, intermédiaire obligé entre l'excitation physique et lui (Guimbail).

Pour se faire une juste idée de l'étendue et de la puissance de cet intermédiaire, il suffit de se représenter qu'en tant qu'organe d'excitation, de sécrétion et d'innervation, la valeur du tégument externe n'est égalée par aucun autre organe de l'économie.

Toutefois, pour que l'excitation thérapeutique de la surface cutanée mette cette valeur à profit, il est une condition essentielle, c'est que, comme toute action thérapeutique, elle soit bien maniée et justement dosée, c'est-à-dire proportionnée à la résistance ou à la faiblesse du sujet.

Les déséquilibrées se montrent d'une susceptibilité particulière à l'action des stimulants de la surface cutanée, susceptibilité qui souvent déconcerte et déroute.

Fréquemment en présence de cet écueil du traitement, le malade renonce à ce moyen, prétextant son extrême sensibilité, alors que cette vive sensibilité, habilement mise à profit, ne fait au contraire qu'exalter les bienfaits de cette source de stimulation.

Hier même, j'observais encore l'exemple suivant : une de mes clientes avait, de son propre chef, renoncé à faire à sa fille une friction au gant de crin ; celle-ci, disait-elle, ne pouvait la supporter plus d'une minute, tant la peau devenait rouge et sensible, alors que son père la supportait, dix minutes, sans broncher. J'eus grand'peine à faire comprendre à la mère qu'étant donnée la façon de réagir des deux malades, sous l'influence du gant de crin, la friction faisait certainement beaucoup plus de bien à la fille qu'au mari, avec cette durée d'application dix fois moindre.

Mettre à profit la sensibilité exquise de la surface cutanée doit être, en pareille circonstance, la première pensée du praticien. Dans les conditions ordinaires de l'existence, cette sensibilité maladive de la surface cutanée, par le fait même qu'elle est le point de départ et la source de fréquents accidents d'origine congestive, est un danger ; aussi, autant il est bon de la mettre à profit dans la thérapeutique de la déséquilibration abdominale, autant il est également indiqué de la combattre.

Nous venons de le voir, les agents physiques stimulants de la peau sont des sources d'énergie vitale en même temps que des moyens de fortifier l'organisme

contre l'action du froid, des changements de température et de leurs fâcheuses conséquences.

Remarquons toutefois, quand il s'agit d'excitation de la peau, que rien n'est personnel comme la dose thérapeutique.

L'observation suivante en donnera une idée : bien souvent, il suffit qu'une déséquilibrée impressionnable et douillette, comme elles le sont pour la plupart, se déshabille dans une pièce non chauffée, pour que le court moment qu'elle reste sans linge, soit pour elle un *véritable bain d'air*, comme le pratiquait Franklin d'une façon plus prolongée, et produise sur la surface cutanée une action excitante; un sujet bien portant n'en obtient pas de plus intense, à la suite d'une lotion froide.

Le praticien qui entreprend un traitement par l'excitation de la peau tiendra compte de cette sensibilité, à la fois pour ne pas s'exposer à ses dangers et pour savoir la mettre à profit.

A cette double fin, l'application des premiers jours ne sera pas une application hydrothérapique, mais une séance de stimulation cutanée, qui oblige la femme à prendre un bain d'air entier, d'une ou deux minutes. Il faut que, dans les premiers essais, ce court instant de l'action d'un bain d'air vif et frais ne refroidisse pas la malade, au point qu'elle ne soit plus capable de faire sa réaction.

Aussi, recommandons-nous de faire cette excitation cutanée au saut du lit; la malade a emmagasiné de la chaleur pendant toute la nuit, et peut alors en perdre avec beaucoup moins de danger. Si au contraire la friction a lieu après une toilette de quelque importance, alors que le corps s'est rafraîchi, les conditions sont bien plus risquées.

Il est nécessaire encore qu'après la séance de stimulation cutanée la malade ne se refroidisse pas en s'attardant à se vêtir; elle passera, au besoin, dans une pièce chaude, si elle ne sent pas la chaleur lui monter aussitôt et persister d'une façon appréciable.

Quant à la séance d'excitation cutanée des premiers jours, elle consistera en une simple friction sèche sur tout le corps, avec un linge sec un peu rude, ou bien encore une moufle.

Chaque jour, la séance se prolongera un peu ; elle se fera progressivement au gant de crin, puis à l'alcool, à l'eau de Cologne, à l'eau de lavande et toutes préparations qui agissent surtout par l'alcool qu'elles contiennent à un titre élevé (90°).

Rapidement, la malade arrivera ainsi à entraîner la peau à supporter l'action de l'air vif, à réagir plus facilement, à se fortifier, à s'endurcir contre les changements de température ; elle obtiendra de ce chef une action stimulante sur l'organisme, action qu'un traitement méthodique lui permettra de mettre encore davantage à profit.

L'ère des frictions sèches et alcooliques prendra bientôt fin ; celle de l'eau prendra sa place. Ce sera, pour commencer, une lotion partielle faite avec de l'eau étendue d'eau de lavande ou de Cologne et pratiquée avec une éponge ou mieux une moufle plus ou moins exprimée et souvent replongée dans le liquide, suivant le degré d'accoutumance du sujet. Le siège de cette lotion partielle variera chaque jour, jusqu'à ce que la lotion devienne générale et que, la malade devenant une amie de l'eau, sa lotion se transforme enfin en ablution ou tub, ou bien encore, en une friction savonneuse au gant de crin, se terminant par une lotion froide.

Cette façon de faire aura pour avantage, par ses variations et son caractère progressif, d'éviter l'accoutumance et de proportionner chaque jour la dose de l'agent thérapeutique à la résistance du sujet.

Ainsi se feront peu à peu l'éducation et l'entraînement de la peau, pour l'application éventuelle d'une hydrothérapie encore plus énergique.

Cette hydrothérapie à la Spartiate consistera chez soi, en bains froids partiels ou généraux, ou en l'usage du drap mouillé instantané que l'on jette sur les épaules, à la façon d'un manteau espagnol et dans lequel on

reste enveloppé une minute pendant que la personne qui l'a posé tapote des deux mains pour assurer son contact sur tous les points du corps.

Dans les établissements spéciaux, elle sera plutôt mise en pratique sous forme de douches froides.

La douche froide, comme le bain, doit être d'abord partielle; le premier jour elle ne dépassera pas les membres inférieurs et durera juste le temps de « saisir »; elle ne deviendra générale qu'après quatre ou cinq jours et n'excédera jamais 30 secondes.

J'insiste sur ce point, car il est très fréquent de voir des déséquilibrées qui ne retirent aucun avantage de leur douche, uniquement parce qu'elle est trop longue et par suite disproportionnée à la résistance des sujets.

L'excitation, au lieu de les stimuler et de les tonifier, les accable et les déprime; dans ces conditions, les malades, loin de rentrer chez elles toutes regaillardies, reviennent exténuées sous le coup du jet donné par une doucheuse ignorante qui pour faire du zèle dépasse l'ordonnance du médecin.

Tous les sujets toutefois ne retirent pas profit de la stimulation de la peau par l'eau froide.

Il est des conditions où la simple action de l'air, la friction même avec une substance alcoolique, ne suffit pas à amener l'excitation cutanée et à amener la réaction.

La raison en réside dans le mauvais fonctionnement de la circulation périphérique et dépend généralement d'un état diathésique héréditaire; dans ces conditions, le bain d'air et d'une façon générale, la stimulation par le froid, au lieu d'être un bienfait, présentent, en raison du défaut de réaction, un danger réel. Le défaut de réaction, le manque de chaleur après chaque essai de stimulation cutanée révéleront l'existence de ce danger.

Une déconvenue de ce genre, loin de contr'indiquer formellement toute hydrothérapie, constitue une raison précise de changer ses batteries et de recourir à l'hydrothérapie chaude.

L'*hydrothérapie chaude* compte toute une gamme

de moyens. Il en est de si connus qu'il me suffit de les signaler, ce sont : les bains chauds simples et médicinaux, la douche chaude, la douche écossaise.

Il en est d'autres plus pratiques, par le fait même qu'ils sont plus accessibles au grand nombre. C'est ce genre d'hydrothérapie chez soi qu'on peut, au point de vue de son mode d'action, classer dans l'hydrothérapie chaude; ce sont les lotions et les ablutions avec de l'eau chaude, aussi chaude que la peau peut la supporter, ce sont surtout les *enveloppements mouillés* partiels et complets.

L'enveloppement mouillé consiste à envelopper le corps en tout ou en partie d'un linge mouillé, mais tordu et recouvert ensuite d'une couverture de laine.

Le linge mouillé doit faire une fois et demie le tour de la région du corps qu'il embrasse. On l'emploie, du moins les premières fois, chaud ou froid. Souvent, pour calmer l'appréhension de la malade, on le met chaud au début, mais il vaut mieux l'appliquer froid, car, à cette température, il détermine une réaction plus rapide et plus forte et, par le fait même, il est moins pénible.

Il doit être laissé, en moyenne, une demi-heure à une heure. Il est toujours recouvert d'une couverture de laine qui dépasse, en haut et en bas, les bords du linge mouillé.

Les deux modes d'application les plus fréquents de l'enveloppement mouillé sont le *demi-maillot* et le *maillot complet.*

Le *demi-maillot* comprend tout l'abdomen et descend jusqu'à mi-cuisses.

Ce mode d'application est particulièrement usité le soir, en se mettant au lit. Il a un effet décongestif très accentué et produit un effet somnifère souvent mis à profit chez les nerveux. La malade s'endort souvent avec l'enveloppement et ne l'enlève qu'à son réveil; l'effet décongestif n'en est que plus accentué.

L'enveloppement ou maillot complet n'est pas d'une application quotidienne; il s'emploie tout à fait comme

le demi-maillot, se garde une heure et s'applique de préférence au réveil.

Bien souvent, les personnes, même sensibles à l'eau froide, peuvent en user.

On doit cependant, comme dans toute application hydrothérapique, veiller à ce que la réaction se fasse, sinon en suspendre l'emploi. On couvrira les personnes comme elles le sont d'habitude au lit ; au besoin, on ajoute un édredon et on leur fait prendre une boisson chaude si la réaction tarde ou n'est pas facile.

L'hydrothérapie chaude, en augmentant la circulation cutanée et toutes les fonctions de la peau, a un avantage que l'on ne met pas assez souvent à profit : c'est, en raison du surcroît d'activité qu'elle imprime à la peau, de permettre souvent, au bout d'un certain temps, de faire progressivement la stimulation cutanée froide, avec toutes les précautions que je viens d'indiquer.

Il n'existe pas dans l'arsenal thérapeutique de moyen plus pratique de tonifier l'organisme déprimé de la déséquilibrée ;

De calmer sa faiblesse toujours irritable ;

De décongestionner les organes splanchniques qui, manquant de l'action décongestive physiologique des muscles, tendent toujours à être et à rester congestionnés.

De réaliser enfin l'antisepsie physiologique.

La thérapeutique par les stimulants de la peau combat les processus pathogéniques qui entretiennent et développent tous les désordres de la déséquilibration abdominale, à savoir l'hyperexcitabilité, l'épuisement et l'infection.

Elle sait être calmante chaque fois que l'indication s'en impose.

En même temps, elle est tonique d'une façon directe par son action stimulante.

Elle est antiseptique d'une façon indirecte, mais non moins réelle, par le développement de la phagocytose et

par son action excitante sur les émonctoires auxquels se rattachent, pour une bonne part, les sécrétions des systèmes cutané et digestif.

L'excitation thérapeutique de la peau par les agents stimulants est une précieuse ressource dans la pratique journalière, mais elle ne saurait être isolée.

Son action n'est, en effet, ni suffisamment durable, ni assez profonde, pour constituer l'unique remède à l'hyperexcitabilité, à l'épuisement et à l'intoxication ; d'où la nécessité de seconder ses effets par d'autres moyens qui complètent son action.

Ces moyens sont :

L'injection de sérum artificiel contre l'épuisement et l'hyperexcitabilité liée à la faiblesse.

La cure d'eau chaude contre l'intoxication.

Ces ressources trop peu usitées sont l'une et l'autre, dans le traitement de la déséquilibration, des moyens thérapeutiques de tout premier ordre; nous voulons en faire ressortir la haute valeur et les applications multiples.

V. — Les injections de sérum artificiel comme tonique général.

C'est plutôt sous le nom d'injections hypodermiques de sérum de Chéron que je devrais, pour rendre à chacun ce qui lui est dû, étudier cette ressource thérapeutique.

Pour montrer que ce n'est pas comme lavage du sang, mais comme tonique général, et pour empêcher la confusion avec les injections de sérum artificiel de 3 à 500 centimètres cubes, je précise, par leur nom même, le caractère de ces injections.

Maurice de Fleury l'apprécie en ces termes : « l'injection de sérum artificiel a ceci de vraiment supérieur à tant d'autres moyens qui ont la faveur du public médical, c'est qu'elle ajoute de la force à l'économie, sans rien lui reprendre de retour (1). »

(1) Maurice de Fleury, *Introduction à la médecine de l'esprit.*

Elle puise ses effets aux meilleures sources de l'énergie humaine, aux sources naturelles; c'est précisément ce qui fait la valeur du sérum de Chéron et sa supériorité sur la kola, les phosphates, la lécithine et tous les toniques chimiques.

L'injection de sérum a déjà son histoire; Chéron l'étudiait, depuis de nombreuses années, au lit du malade et dans le silence du laboratoire, quand tout à coup, par l'inattendu et l'originalité de ses vues, Brown-Séquard vint lui donner la vogue.

Au début, le savant vieillard attribuait les merveilleux effets des injections hypodermiques à la nature spéciale des liquides employés, liquides auxquels son nom est resté attaché. D'après lui, les effets reconstituants obtenus par les injections sous-cutanées de ces liquides sont le résultat de l'action propre et particulière de ces liquides vivants.

De fait, un des plus puissants reconstituants était découvert, mais il restait à trouver le secret de sa puissance, en d'autres termes, le mécanisme, le pourquoi de son action.

La découverte, la révélation de ce secret était réservée à mon regretté maître, le Dr Jules Chéron, médecin de Saint-Lazare.

Dès 1893, il la présenta à l'Académie de médecine : « *toutes les injections hypodermiques produisent des effets identiques, quel que soit le liquide introduit sous la peau, à la condition que ce liquide ne soit pas toxique. La différence ne porte que sur l'intensité plus ou moins grande du phénomène produit* (1). »

Cette formule mémorable, épigraphe de l'important ouvrage de Chéron sur la question, fut une révélation; elle est la grande loi de l'hypodermie.

Conclusion : injections de liquide de Brown-Séquard,

(1) J. Chéron, *Introduction à l'étude générale des lois de l'hypodermie*. Paris, 1893.

de glycéro-phosphate, de lécithine, de sérum d'Hayem, de Chéron, voir même de Truneseck, ne produisent pas d'autres effets que l'injection d'un peu d'eau, *salée toutefois*, car l'eau pure dissout et fait périr les hématies.

Cette vérité scientifique, désormais acquise, tant elle est bien démontrée dans les travaux si remarquables de Chéron, n'est pas encore suffisamment entrée dans la pratique ; c'est pourquoi j'insiste à ce sujet (1).

D'après ce qui précède, la formule de ce sérum peut varier selon le gré de chacun.

Celle primitivement adoptée par Chéron, après d'innombrables expériences, était la suivante :

Sulfate de soude	8
Phosphate de soude	4
Chlorure de sodium	2
Acide phénique neigeux	1
Eau stérilisée	100

Elle a l'avantage de former une solution très concentrée et, par suite, très stimulante. Elle offre dans la pratique un grave inconvénient, que son inventeur, en raison de la pureté des produits qu'il employait, ne pouvait soupçonner ; c'est de ne pouvoir être faite le plus souvent par les pharmaciens; ils n'ont pas des produits assez purs pour donner une solution qui, à ce degré de concentration, ne soit pas irritante. Par suite, elle devient douloureuse et amène souvent, en dépit de toutes les précautions antiseptiques, la production de noyaux d'induration qui restent très sensibles et persistent bien longtemps. Plusieurs fois, me trouvant aux prises avec les difficultés de la pratique, j'ai eu à ce sujet des explications avec Chéron. D'après lui, les accidents douloureux et les noyaux indurés que j'obtenais étaient dus à l'impureté relative des produits ; pour avoir des produits parfaitement purs, me disait-il, il faut les obtenir par cristallisations successives, procédé qu'en général les

(1) M. de Fleury observe avec justesse qu'il faut excepter, bien entendu, les sérums immunisants qui, comme le sérum antidiphtérique, ont vraiment une action spécifique sur le microbe et sur les toxines qui en sont issues.

pharmaciens n'emploient pas, à moins qu'ils ne fassent du sérum une spécialité.

Cette explication était la vraie, j'en ai fait l'expérience; mais cet état de choses ne pouvait pratiquement durer; aussi Chéron avait-il fini par indiquer une autre solution et adopter une formule plus pratique, en ce sens que, moins concentrée et moins irritante, tout pharmacien peut la réaliser.

Cette formule réduit au chiffre uniforme d'un gramme la quantité de chacun des quatre sels employés, tout en maintenant 100 grammes de liquide.

Sérum mitigé de Chéron.

Sulfate de soude	1 gr.
Phosphate de soude	1 —
Chlorure de sodium	1 —
Acide phénique neigeux	1 —
Eau stérilisée	100 —

Il nous reste à étudier l'action du sérum de Chéron ou plutôt des injections hypodermiques en général.

Les injections hypodermiques ont un effet reconstituant si remarquable que c'est à la puissance de leur action que sont dues la vogue invraisemblable du liquide de Brown-Séquard, et l'erreur de cet illustre savant.

Ces effets consistent dans le réveil de l'appétit et des forces, dans un étonnant regain d'énergie vitale qui se montre dans l'aptitude au travail et dans la gaieté.

C'est donc le remède de tous ceux qui supportent péniblement la lutte pour la vie, la grande ressource de tous les déprimés, des affaiblis, des éternelles fatiguées.

L'injection hypodermique doit être employée à dose thérapeutique; comme tous les moyens stimulants, trop faible elle n'agit pas, trop forte elle cesse d'être tonique et déprime. La dose moyenne du sérum de Chéron est de 5 à 10 centimètres cubes, mais il faut compter avec l'impressionnabilité des déprimées.

L'injection doit être renouvelée tous les deux jours.

Technique.— Dans l'usage de ce moyen, un point fait souvent renoncer à son emploi, c'est l'ensemble des pré-

cautions antiseptiques qu'autrefois l'on déclarait nécessaires. L'expérience, depuis quelques années, a permis de les simplifier beaucoup; dans ma pratique, je les réduis aux soins suivants à prendre pour le médecin, l'instrumentation et la malade.

Le *médecin*, en ce qui le concerne, fait une asepsie relative de ses mains, par un savonnage abondant et prolongé, réclamant un savon et un linge qui ne servent qu'à lui.

Il assure l'asepsie de ses *instruments* et du *liquide à injecter* en faisant bouillir la seringue, une fois pour toutes, en passant l'aiguille à la flamme à chaque séance, (c'est le grand moyen d'éviter les abcès) et en puisant le liquide avec l'aiguille directement dans le flacon.

L'asepsie de la *malade* est assurée si le médecin panse la piqûre avec du taffetas d'Angleterre ou du collodion et fait le massage de la région avec un morceau d'ouate. Les ouates aseptiques ne se trouvant pas encore dans toutes les pharmacies, on évite tout souci par l'emploi du coton phéniqué d'usage courant.

Ces précautions sont élémentaires; avec ces préparatifs et l'instant de massage qu'elle comporte, une injection hypodermique ne demande pas plus de cinq minutes.

On se sert de la seringue tout en verre de Luer si facile à aseptiser, ou à son défaut, de la seringue de Roux qui fait partie de l'arsenal de tout praticien; le plus petit modèle de 10 centimètres cubes, sur lequel on visse directement une aiguille de seringue de Pravaz, est de beaucoup préférable.

Mode d'action. — Le mode d'action de l'injection de sérum est le problème le plus difficile de cette question des injections hypodermiques; il arrêta plus de dix ans Chéron qui l'étudiait encore quand Brown-Séquard publia ses découvertes.

A pareille dose il ne saurait être question de lavage du sang.

A force de recherches, Chéron était arrivé à cette

conclusion que l'injection de sérum est un stimulant et qu'elle agit par un procédé d'excitation analogue à celui du gant de crin ou de la douche.

L'excitation, au lieu de se faire sur les terminaisons nerveuses de la peau, porte sur les terminaisons sensitives de nos artères et de nos veines; l'injection de sérum introduite dans la circulation frôle, excite avec plus de force que ne saurait le faire le sang dilué des déprimés, les houppes nerveuses des vaisseaux, et c'est cette irritation méthodique par une solution saline qui, d'après Chéron, serait le mécanisme de l'action des injections de sérum.

Il faut lire l'ouvrage même de Chéron (1) pour arriver à se faire une conviction ferme sur la question.

Heureusement *facta sunt potentiora verbis;* les faits sont ici plus puissants et surtout plus éloquents que les mots, même quand ceux-ci sont des explications. De même que les remarquables recherches de Chéron établissent, de façon à ne laisser place à aucun doute, les effets des injections hypodermiques sur la tension artérielle, la clinique démontre d'une façon indéniable leur valeur profondément tonique.

Je n'aurais pas, toutefois, donné toute ma pensée sur cette médication, si je n'apportais, en m'appuyant sur le langage des faits, quelque restriction à l'affirmation par trop absolue et enthousiaste de M. de Fleury que « l'injection de sérum artificiel a ceci de vraiment supérieur à tant d'autres moyens qu'elle ajoute de la force à l'économie sans rien lui reprendre de retour ».

Un moyen qui déprime si rapidement l'organisme, dès qu'on dépasse légèrement la dose thérapeutique propre à chaque sujet, ne saurait être un remède anodin. C'est, à n'en pas douter; un procédé de stimulation énergique de l'organisme; chez les déprimés surtout, ce ne peut être impunément que l'on surexcite fréquemment et puissamment un système nerveux affaibli et délabré.

(1) Jules Chéron, *Introduction à l'étude générale des lois de l'hypodermie.* Paris.

Les effets immédiats de cette médication sont si intenses que certaines natures ne peuvent les supporter.

Que faut-il penser des conséquences éloignées de cette suractivité insolite dans un organisme en état habituel d'hypofonction ? N'est-ce pas user sans compter les forces vitales mêmes de l'économie que conseiller l'usage d'une médication sans laisser entrevoir que, à côté de ses avantages, elle a ses inconvénients et qu'en demandant les premiers il faut toujours songer aux seconds ?

C'est mon opinion personnelle en ce qui concerne toute médication active en général.

Je la conserve pour les injections de sérum artificiel.

Le temps n'a pas encore permis d'apprécier leurs effets éloignés ; l'énergie même de l'action doit les faire craindre. Dernièrement, je lisais le trait suivant qui confirme ma façon de voir. Un vieux chasseur racontait qu'il usait d'une méthode excellente pour donner du nerf à ses chiens de chasse.

Il injectait, avec une seringue de Pravaz, une solution d'eau salée sous la peau des sujets trop paresseux. Cela leur donnait une fougue et une énergie extraordinaires. Il faisait ainsi, au même sujet, une quarantaine d'injections par an.

Mais il remarqua, chez les chiens ainsi traités, une sénilité précoce ; ils mouraient tous de vieillesse à l'âge de 8 ou 9 ans, au lieu d'atteindre le terme habituel de 15 ans.

Un pareil fait doit être médité des médecins.

Sans doute, toutes proportions gardées, il y avait abus d'injections (40 par an), mais les résultats éloignés nous donnent une idée du mode d'action des injections ; elles produisent une usure intensive, et, dans le cas particulier, cette sénilité précoce constamment observée doit donner à réfléchir.

VI. — Cure d'eau chaude par les boissons et les lavements.

La cure d'eau chaude est une médication aussi simple

que puissante, dont les applications, dans le traitement de la déséquilibration, sont très fréquentes.

D'une manière générale, elle se trouve indiquée, chez les abdominales, chaque fois que l'aliment réduit à l'état de déchets mal comburés entretient cet état d'auto-intoxication permanente qui constitue le fond des neurasthénies.

Cette façon vraiment simpliste de traiter l'intoxication, qui a pour cause l'insuffisance fonctionnelle, soit du système digestif, soit de nos émonctoires, a pour elle la médecine traditionnelle ; celle-ci a toujours fait large place à l'eau chaude, soit sous forme de boissons, soit en lavements dans le traitement des maladies infectieuses.

Elle a encore à son appui l'observation incontestable, que jamais l'intoxication n'a tenu une aussi grande place, non seulement dans les doctrines régnantes, mais dans les maladies. Son importance a grandi à mesure que, traitant chimiquement plutôt que physiologiquement, on a abandonné les petits côtés de la thérapeutique ancienne.

De l'idée d'intoxication est née l'indication formelle d'administrer des boissons abondantes et, avant tout, diurétiques. C'est ainsi que le lait, les limonades, les eaux minérales, l'eau de seltz, l'eau rougie, sont devenus les boissons habituelles dans les maladies *aiguës*.

Les idées régnantes sur le rôle de l'intoxication dans les affections *chroniques* en général ont également fait une place importante dans la thérapeutique, au régime lacté, au régime mixte, aux boissons abondantes et à la médication diurétique, en général. Mais toutes ces variétés de traitement ne visent qu'un double but : exagérer les fonctions du filtre rénal, et ne pas donner des liquides de nature à contenir des éléments d'intoxication.

Les considérations d'ordre physiologique qui ont amené cette thérapeutique, en apparence si rationnelle, ne portent pas plus loin ; la médecine scientifique

ne s'est même pas appliquée à contrôler le plus ou moins bien-fondé des minuties de la thérapeutique traditionnelle; elle n'a pas cherché le pourquoi des errements séculaires de nos ancêtres, de leur médecine qui consistait surtout, dans les intoxications, à faire boire peu à la fois, bien souvent et chaud, et à faire prendre force lavements.

Nous mettrons en évidence l'esprit d'observation qui dirigeait et justifie encore leur pratique, en étudiant la double question des boissons chaudes entre les repas, et des lavements chauds comme désintoxiquant.

Pour rendre à chacun ce qui lui est dû, retournons un instant un demi-siècle en arrière.

a) *Cure par les boissons chaudes entre les repas.* — H. Salisbury et Ephraïm Cuttar (de New-York) avaient institué le traitement systématique, par l'eau chaude, des maladies diathésiques et des affections chroniques de l'appareil digestif, du rein et du système nerveux; ils étaient arrivés à confirmer le bien-fondé de la médecine traditionnelle; ils avaient abouti à cette conclusion, aujourd'hui trop oubliée, que le traitement systématique par l'eau ne donne tous ses résultats qu'à trois conditions : la *première*, c'est que l'eau soit *chaude* (39 à 42°); la *seconde*, qu'elle soit prise en 3 ou 4 fois, une ou deux heures avant chacun des trois repas, et une heure avant de se coucher, à la dose quotidienne de trois à six cents grammes; la *troisième*, c'est que cette dose soit absorbée par gorgées, très lentement et non d'un seul trait. Les auteurs parlent de 15 à 20 minutes; ils veulent qu'on boive l'eau chaude à la façon d'une tasse de thé.

L'eau doit être *chaude :* les médecins américains furent d'autant plus affirmatifs sur ce point, aujourd'hui totalement négligé par les praticiens, que, fait digne de remarque, ils n'eurent que des déboires tant qu'ils usèrent d'*eau froide*.

L'eau chaude agit mieux que l'eau froide pour plusieurs raisons :

1o Elle séjourne plus longtemps dans l'organisme et, en s'éliminant avec plus de lenteur, se charge de plus de principes toxiques. Ce double fait, également observé par Bouchard, explique qu'elle possède des propriétés désaltérantes supérieures à celles de l'eau froide, que, suivant l'expression populaire, elle est vraiment plus *rafraîchissante*.

Ce n'était encore que le moindre côté de la méthode.

2° En effet, ce qui fait surtout la réelle supériorité de l'eau chaude, c'est qu'elle agit à la fois sur le foie et l'intestin : sur le *foie*, en exagérant la sécrétion biliaire, qui neutralise et élimine en si grande quantité les déchets de l'organisme; sur *l'intestin,* en débarrassant son immense surface de ses produits fermentants et fermentés en même temps que de ses toxines.

L'eau chaude opère par un double mécanisme : elle augmente les mouvements péristaltiques de l'intestin, en même temps que l'écoulement de la bile.

Avec l'eau chaude, la médication diurétique n'est plus seule en cause; c'est à la fois le filtre rénal, l'émonctoire intestinal et la fonction biliaire qui désintoxiquent l'organisme et combattent ainsi le grand processus de la plupart des affections chroniques. Ainsi, on s'explique comment l'eau chaude fait mieux que l'eau froide « la lessive naturelle des tissus ».

J'insiste sur cette action excitante des boissons chaudes sur l'intestin et sur le foie, car l'indication d'exciter l'intestin en vue de l'exonérer, et le foie pour protéger l'organisme contre l'intoxication, est de tous les jours et il n'existe aucune médication comparable par sa simplicité et son efficacité. Au moment où l'on abandonne avec ensemble les antiseptiques chimiques de l'intestin, il est plus que jamais indiqué de mettre en relief la haute valeur des boissons chaudes.

Cette indication est d'autant plus urgente que la médecine contemporaine a introduit le lait aux lieu et

place des boissons aqueuses; or, comme nous l'avons dit, loin d exciter l'intestin et le foie, un état d'hypofonction constant chez les déséquilibrés, le lait calme et modère leur fonctionnement; s'il n'est pas donné comme régime intégral, il contrarie même la digestion et l'assimilation des autres aliments et, par suite, favorise les fermentations secondaires et les auto-intoxications.

Cette action excitante de l'eau chaude sur l'intestin est si nette que j'ai guéri plusieurs cas de constipation invétérée rien qu'en prescrivant un bol de tisane *bien chaude* au lever et au coucher, à prendre lentement par *petites gorgées*.

La température voisine de 40° est nécessaire pour que le liquide soit supporté facilement par l'estomac, et par l'intestin. Parfois, à la période des tâtonnements, il m'est arrivé de prescrire l'eau froide par petites quantités fréquemment répétées entre les repas; rarement les dyspeptiques peuvent en continuer l'usage, ils se plaignent bientôt de crampes ou de points qui les obligent à en suspendre l'emploi.

La condition de l'*heure* où il faut absorber les boissons a, dans le traitement des affections chroniques, une grande importance. En les prenant une ou deux heures avant les trois repas principaux et une heure avant de se coucher, l'organisme se met dans les meilleures conditions, à la fois pour balayer le tube gastro-intestinal et avoir la quantité de liquide suffisante pour digérer, sans néanmoins, par sa présence, contrarier le bon fonctionnement des voies digestives.

La troisième et dernière condition est la lenteur qu'il faut apporter à absorber le liquide.

Salisbury dit que la dose doit être prise par gorgées dans l'espace de 15 à 20 minutes et non d'un seul trait. La dose quotidienne varie de 300 à 600 centimètres cubes et on conçoit que, lorsqu'il s'agit d'une boisson supplémentaire, cette quantité est suffisante.

La valeur de ces conditions nous fait toucher du doigt le préjudice que les mœurs et les idées de laboratoire

ont porté à l'art de guérir, en supprimant les coutumes traditionnelles dans les maladies aiguës, de faire boire chaud, très souvent et peu, et de prendre des lavements; elles ont également empêché d'en comprendre l'importance, et laissé supprimer leur usage systématique dans les maladies chroniques.

b) *Cure d'eau chaude par les lavements.* — C'est cette même médication par l'eau chaude qu'en 1896 le Dr Fiessinger a remise en honneur par une application au traitement des dyspepsies qui est bien différente, mais aussi intéressante et féconde (1).

Le traitement de notre savant confrère se réduit à trois points :

1° Le matin à jeun de l'eau *chaude* avalée par petites gorgées, par séries de deux à trois bols espacés de vingt minutes. Déjeuner une demi-heure après le dernier;

2° Une heure avant le repas du midi et du soir, un lavement d'eau chaude de trois quarts de litre de liquide environ qu'on conserve un quart d'heure, vingt minutes si possible;

3° De la gymnastique abdominale, qui consiste à coucher le malade sur une chaise longue après le repas et à lui recommander de se livrer à des alternatives de mouvements de flexion du tronc et de renversements en arrière, avec tension des parois abdominales.

Quelques années se sont écoulées depuis que le distingué praticien a remis en usage cette antique médication.

Une longue pratique n'a fait que confirmer les bons résultats produits par l'absorption de liquides chauds, mais elle a mieux permis d'en préciser les indications.

Fiessinger a observé que l'eau chaude à jeun agit surtout bien dans les dyspepsies avec fermentations et stase, et que les désordres dyspeptiques où les troubles

(1) Ch. Fiessinger, *Un traitement des dyspepsies.* 14 novembre 1896. *Journal des Praticiens.*

moteurs ne s'accompagnent pas de fermentations secondaires, s'en trouvent moins bien et la supportent d'ailleurs plus malaisément (1).

Le lavement a sur le système digestif une action d'autant plus profonde que la façon de l'auteur de le faire prendre et conserver n'a pas simplement un effet évacuant.

Le lavement longtemps gardé provoque des mouvements péristaltiques de l'intestin, il active les sécrétions du tube digestif, et, par le fait, est à la fois un excellent apéritif et un précieux exercice de gymnastique gastro-intestinale. La résistance que le malade oppose à l'évacuation immédiate et les coliques par contraction qui en résultent font que le lavement est, pour la déséquilibrée, une véritable séance de gymnastique intestinale. Souvent même, il arrive, chez ces déprimées, que les efforts à faire pour conserver le lavement un quart d'heure sont si énergiques qu'ils congestionnent l'intestin au point de produire une poussée hémorrhoïdale.

C'est un inconvénient de la médication que, pour ma part, j'ai déjà plusieurs fois observé. La solution que j'y ai trouvée est de prendre le lavement dans la position horizontale, au moyen d'une canule en caoutchouc de 25 à 30 centimètres qui porte le liquide au delà de l'ampoule rectale.

Ce succès si facile du lavement dans des cas de dyspepsies où tous les médicaments ont échoué, le praticien doit toujours l'avoir présent à l'esprit pour les déséquilibrées.

Il n'est d'ailleurs pas surprenant, quand on se rend bien compte de l'action si complexe du lavement sur tout le système digestif, de ses efforts stimulants sur la circulation abdomino-pelvienne et de l'importance des désordres circulatoires chez les abdominales.

Quand il s'agit du bien des malades, il ne faut pas

(1) Communication écrite du docteur Fiessinger, 25 août 1902.

hésiter, sous l'impulsion du langage des faits, à donner raison au poète :

Multa renascentur quæ jam cecidere.

Aujourd'hui que nous sommes suffisamment instruits et éclairés pour comprendre cette science inconsciente qu'est si souvent l'empirisme, revenons à la cure systématique par l'eau chaude, telle que l'avait instituée la tradition séculaire.

L'application en est facile.

La boisson chaude doit être aqueuse, mais elle peut, au goût du malade, être aromatisée au citron, à la fleur d'oranger, au tilleul, à la cannelle, au thé très léger. Ce peut être une tisane quelconque.

Le moyen le plus simple de diriger le traitement et d'en suivre les indications variables est la recherche de la densité urinaire. L'eau est, en effet, le dissolvant naturel de toutes les toxines qui se forment dans l'économie, et qui sont éliminées jour par jour pour ainsi dire à mesure de leur production, lorsque la quantité d'eau qui traverse le corps est suffisante.

La prise en considération de la densité urinaire éviterait certainement beaucoup d'erreurs, si, comme l'observe Joulie (1), l'on parvenait à faire entrer l'usage du densimètre dans les habitudes des familles.

Je ne crois pas qu'il soit nécessaire de faire entrer cet instrument dans l'arsenal familial ; mais il est certainement un élément auquel le praticien devrait souvent avoir recours pour éclairer son diagnostic, et diriger la thérapeutique si délicate et souvent si obscure des maladies chroniques.

Joulie, dans sa propre histoire clinique qui est le point de départ et la base du travail très original qu'il a écrit à l'âge où d'habitude l'on ne songe plus qu'aux douceurs de la retraite, est un exemple particulièrement instructif. Il pense que fréquemment, faute de connaissance de la densité urinaire et des recherches que souvent cette

(1) Joulie, *Urologie pratique et thérapeutique nouvelle*. Paris, 1901. Doin, éditeur.

indication appelle après elle pour la contrôler, le médecin fait de déplorables erreurs à la fois de diagnostic et de traitement.

Particulièrement chez la femme soumise au régime carné, les désordres d'intoxication qui puisent leur gravité et leur durée dans une toxémie par privation de liquide, ne sont pas précisément rares.

La déséquilibrée, en général, boit peu et mal.

Elle boit presque uniquement en mangeant, et surcharge ses voies digestives, par le liquide qu'elle y introduit avec les aliments.

Le médecin a intérêt à savoir la densité des urines dans ces conditions et à la rechercher trois ou quatre jours de suite, de façon à avoir une moyenne approximative.

Seul cet élément de diagnostic permet de fixer, d'une façon judicieuse, la quantité d'eau chaude qu'il faut prescrire comme traitement et d'éviter sûrement de grosses erreurs.

Quand la densité de l'urine à une température de 15° dépasse sensiblement 1018, la densité normale, l'eau chaude doit être administrée à dose plus élevée. Quand, au contraire, elle devient inférieure à 1015, la quantité doit être diminuée.

C'est sur l'urine du réveil que doit porter l'examen. Les urines du jour subissent trop directement l'influence des boissons pour être prises en considération, à moins toutefois de comprendre celles des 24 heures, condition d'examen qu'il n'est pas pratique d'exiger souvent.

Les urines du réveil, celles du sang, disaient les anciens, n'ont pas ces inconvénients.

Ce traitement doit être continué trois ou quatre mois. Gutter en décrit ainsi les effets : « La surface de la peau ne présente plus de sécheresse; le teint s'éclaircit; les digestions se font admirablement bien, on se sent plus gai et plus dispos. »

Les remarquables et patientes recherches des médecins américains eussent, pour moi comme pour le plus

grand nombre, passé inaperçues, si l'intolérance des déséquilibrées pour les boissons froides en dehors des repas ne m'avait, par ailleurs, conduit à la prescription des boissons chaudes dans des conditions presque identiques à celles que nos devanciers indiquent dans leur travail de 1850.

J'insiste d'autant plus sur ses puissants et profonds effets que je suis convaincu que, chez cette catégorie de malades du moins, la cure d'eau par les boissons chaudes est de beaucoup supérieure au régime lacté mixte, aujourd'hui si en faveur.

J'insiste aussi et davantage sur cette cure, parce qu'elle est un correctif au régime carné, trop souvent encore le régime nécessaire des déséquilibrées, et parce qu'elle fait partie « de cette hygiène guérissante à la fois efficace et inoffensive qui tend chaque jour à se faire une si large place dans la pratique médicale et s'appuie sur les doubles données de l'expérimentation physiologique et de l'observation clinique (1) ».

Plus on étudie les faits de près, plus on trouve fondée cette réflexion de Charrin : « Rien n'est effacé de la vieille médecine ; il n'y a en plus que de lumineuses explications. »

(1) Maurice de Fleury, *loc. cit.*

TROISIÈME PARTIE

TRAITEMENT DE L'ÉTAT GÉNÉRAL

Je l'ai dit ailleurs à propos du diagnostic : « Reconnaître qu'une malade est abdominale ou plutôt déséquilibrée du ventre n'est pas suffisant. Un tel diagnostic n'est ni assez complet, en ce qui regarde l'*état général*, ni assez précis en ce qui concerne l'*état local.* »

De fait, l'expérience journalière nous apprend que l'état général des déséquilibrées est un élément de traitement avec lequel le praticien ne saurait trop compter.

N'est pas déséquilibrée qui veut; pour l'être il faut présenter une tare, je dirai constitutionnelle.

Bien souvent l'organisme présente cette tare dès la naissance, c'est, ou un tempérament névropathique, ou de l'insuffisance hépatique.

Ces tares héréditaires appellent chacune une thérapeutique appropriée qu'il importe de mener de front avec le traitement de la déséquilibration : le succès du traitement et ses résultats durables en dépendent.

Outre ces deux tares héréditaires admises sans conteste par la clinique, il en est une autre, particulière à la femme, acquise de toutes pièces, purement accidentelle mais constitutionnelle, en ce sens que chaque jour la constitution tout entière souffre de sa néfaste influence.

C'est la tare du corset.

Elle éclate fréquemment au grand jour, chez nombre de jeunes filles indemnes de toute prédisposition native; souvent aussi elle s'ajoute à un état héréditaire et en développe les accidents.

Cette tare accidentelle est trop importante pour ne pas être envisagée d'une façon générale, au point de vue du traitement préventif et curatif de la déséquilibration.

La tare et la question du corset.

Aussi longtemps que la femme voudra faire valoir les éléments esthétiques qui distinguent son buste de celui de l'homme, le médecin sera contraint d'accepter le corset.

Il a d'ailleurs sa raison d'être au point de vue esthétique; tout ce que nous pouvons faire c'est de tendre à concilier, en pareille matière, la toilette et l'hygiène;

Cette façon d'envisager l'éternelle question du corset est d'autant plus pratique et nécessaire que jamais les médecins n'ont été écoutés lorsqu'ils ont demandé son abolition.

Glénard a eu le mérite de diriger la mode vers l'hygiène, dans cette question de toilette et de santé.

« Pour arriver à ce résultat, si le médecin veut être écouté, ce n'est pas la suppression du corset qu'il doit exiger, dit-il, ce sont les règles de sa construction et de son application qu'il doit poser (1). »

Ces règles, posées par le médecin de Vichy, sont adoptées par la mode, de sorte que « les femmes peuvent toutes porter aujourd'hui, et en restant à la dernière mode, des corsets où ni l'hygiène, ni l'esthétique ne sont sacrifiées l'une à l'autre ».

La façon dont il est arrivé à trouver le corset hygiénique est particulièrement suggestive :

Depuis plus de vingt ans, il observait et étudiait la médecine de l'abdomen à Vichy.

(1) Glénard, *le Vêtement féminin et l'hygiène*. Edition de la *Revue Scientifique*. Paris, 1902.

Il crut voir que, chez nombre de pauvres jeunes femmes constamment souffrantes, malades depuis plusieurs années, l'application d'une ceinture apportait souvent du soulagement; que, plus la ceinture était placée bas, plus elle soulageait, plus la femme se sentait forte et soutenue. Détail étonnant, ce soulagement, une sangle élastique le procurait même aux femmes que la moindre pression du corset faisait souffrir.

Enfin, si on enlevait brusquement la ceinture, la malade éprouvait une sensation de faiblesse générale, comme si son ventre tombait, n'était plus soutenu.

De cet ensemble de faits, Glénard déduit que, si les femmes souffrent, c'est qu'en thèse générale leurs organes abdominaux sont mal soutenus et, après être arrivé à la théorie si remarquable de l'entéroptose, il conclut à l'adoption d'une ceinture en forme de sangle qui relève *directement* l'intestin et *indirectement* les organes abaissés avec lui, en comprimant le ventre à sa partie la plus déclive.

Quant au rôle du corset dans la déséquilibration, l'ancienne mode la favorisait, le principe de la mode nouvelle y remédie.

En effet, l'ancienne mode serre avant tout la taille, et par suite agit sur les organes abdominaux, en particulier sur l'intestin, en les faisant descendre dans l'abdomen. De fait, c'est parce qu'il refoule dans le bas-ventre la masse intestinale, et non pas parce qu'il comprime l'estomac et le foie, que le corset est nuisible; c'est par ce mécanisme, dit Glénard, qu'il est une grande cause de la déséquilibration du ventre.

Cette explication nouvelle de l'action néfaste du corset indique du même coup le remède. Au lieu d'un corset qui, serrant trop la taille, refoule les intestins dans le bas ventre et empêche l'ampliation des mouvements thoraciques et abdominaux, qu'on fasse un corset dont la constriction, portant de bas en haut, s'exerce sur les os du bassin. Dans ces conditions, il relève les viscères splanchniques au lieu de les abaisser; d'autre part, la

constriction ne peut déformer aucun organe, puisqu'elle s'exerce sur la ceinture osseuse incompressible du bassin et sur l'intestin essentiellement élastique et mobile.

Sans doute, la femme, pour se dessiner la taille, se serrera, mais elle ne pourra plus le faire à l'excès sans éprouver une souffrance qui l'oblige à rester dans les limites permises par l'hygiène.

Tel est l'appareil de soutien qui non seulement satisfait aujourd'hui la mode et l'hygiène, mais se trouve même franchement indiqué au point de vue thérapeutique.

Toutefois, nombre de corsetières n'ont pas compris la nécessité, pour ce genre de corset, d'avoir au moins une partie de sa circonférence formée en tissu élastique.

A cette condition seulement, les prescriptions de l'hy giène se concilient avec les exigences de l'esthétique.

Les différents modèles de la mode actuelle nous en ont donné une démonstration vraiment décisive.

Partant de ce principe que le clou de la mode aujourd'hui est de n'avoir plus de ventre, les couturières ont construit d'immenses corsets, qui, effectivement, suppriment le ventre, mais emprisonnent tout le torse féminin et constituent une double faute contre l'esthétique et l'hygiène.

En effet, le but esthétique du corset est de mettre plus ou moins en évidence, suivant les caprices de la mode, les trois attributs qui distinguent la femme : proéminence de la poitrine, largeur du bassin et finesse de la taille. L'immense corset que je critique supprime précisément l'étroitesse de la taille, qui, à elle seule, met en valeur les deux autres caractères distinctifs.

En outre, le grand corset viole les exigences de l'hygiène.

Il gêne tellement le fonctionnement des muscles qui limitent la cavité abdominale que, dans un avenir plus ou moins éloigné, il ne fera qu'augmenter, par inertie des parois musculaires, le nombre des cas de déséquilibration du ventre affection qu'il est précisément destiné à combattre.

Il faut laisser à la sangle abdominale la liberté d'action le jeu nécessaire pour remplir constamment son rôle de soutien et de masseur des organes abdominaux

Pour obtenir l'aisance et la facilité des mouvements, le corset doit être non d'une seule pièce, mais de deux.

La vraie solution pratique est le système recommandé par Glénard, si bien placé pour étudier la question :

Le corset doit se composer de deux parties indépendantes, mobiles l'une sur l'autre : l'une inférieure sera formée par une sangle élastique, analogue comme dimensions aux ceintures de gymnastique que portent les jeunes gens ; l'autre sera l'antique corset embrassant la taille et empiétant en bas quelque peu sur la sangle.

La sangle élastique sera serrée la première, le corset ne sera jamais appliqué que lorsque l'hypogastre sera relevé par la ceinture.

« La nature elle-même, observe finement Glénard, nous donne ce modèle dans les anneaux dont elle a orné le ventre de ses plus jolis insectes (1). »

Depuis dix ans, j'ai adopté dans ma pratique, du moins pour les déséquilibrées, les conclusions que le médecin de Vichy a si bien développées.

Je laisse la femme libre de porter son corset à sa guise, mais je pose comme condition qu'elle s'assujettisse à porter une ceinture qui lui sangle étroitement le ventre et le relève avant l'application du corset.

De cette façon, le corset n'est plus nuisible et convient parfaitement à la déséquilibration.

La supériorité du corset fait sur *mesures prises la femme étant sanglée*, c'est qu'il prolonge la ceinture vers le thorax et en constitue, en quelque sorte, la partie supérieure.

Cette constriction méthodique remonte directement l'intestin et indirectement tous les autres organes abdominaux par l'intermédiaire de ce véritable coussinet intestinal qui devient pour tous un véritable soutien.

(1) Glénard, page 47, *loc. cit.*

Cette façon de comprendre, et surtout de porter le corset, permet le jeu des muscles abdominaux.

D'autre part, elle empêche la femme de se serrer à l'excès tout en lui permettant de se dessiner la taille.

L'hygiène est sauvegardée par la sangle élastique et le corset répond à son but, qui est celui de maintenir, plus souvent de présenter dans une juste proportion les lignes ondoyantes du torse féminin.

Voilà, avec la solution de toutes les objections qu'elle présente, envisagée d'une façon pratique, la grave question du corset, problème de tous les jours, résolu enfin d'une façon satisfaisante pour l'esthétique et pour l'hygiène.

Ces considérations générales sur le corset avaient ici leur place. Ainsi groupées, elles donnent une juste idée de la question et apparaissent comme l'*alpha de toute thérapeutique de la déséquilibration*.

Elles établissent que l'usage de la sangle élastique est la première indication de tout traitement et me dispenseront de le redire à propos de chaque forme de l'affection.

La tare du corset vient de prouver comment, par son action sur les parois abdominales, c'est le muscle qui commence.

J'ai dit ailleurs : c'est le tube digestif qui suit, et le système nerveux finit par se prendre.

Ce processus serait rigoureusement vrai, si l'homme ne contractait ses maladies que par droit de conquête.

Malheureusement, il est, dans la pathogénie des maladies, un autre facteur qui le devance et le prime, c'est l'hérédité.

Trop souvent l'abdominale n'est pas une simple déséquilibrée ; c'est une malade chez qui la déséquilibration abdominale a trouvé un terrain favorable à son développement, un état général, un tempérament morbide que l'hérédité et une hygiène mal comprise n'ont fait qu'accentuer. Cet état général est si favorable à la maladie qu'il réalise une condition qui, non seulement s'oppose

à toute guérison durable, mais tend sans cesse à l'aggraver.

C'est l'observation de cette influence du terrain sur l'évolution des maladies, qui justifie l'importance qu'on y attache dans toutes les théories médicales régnantes.

Elle ne date pas d'hier : à propos de l'alcoolisme, le Dr Jacquet citait dernièrement cette sentence biblique :

« Les pères ont mangé les fruits verts, et les fils ont les dents agacées. »

Les fruits verts, c'est non seulement l'alcool, mais les excès de jeunesse, de table, notre vie intensive, la violation de l'hygiène la plus élémentaire.

Les ancêtres ont semé, la génération actuelle récolte et porte les signes non douteux d'une dégénérescence, d'un affaiblissement de la race.

Ces signes se retrouvent en une double tare particulièrement fréquente chez les déséquilibrées : l'insuffisance hépatique et la névropathie.

Notre rôle n'est pas de décrire la thérapeutique de ces tempéraments morbides ; il est surtout d'insister sur la nécessité d'instituer ce traitement général, et de s'appesantir sur les éléments de traitement qui font partie de la thérapeutique de la déséquilibration.

C'est pour joindre l'exemple au précepte et montrer combien le traitement de l'état général fait partie intégrante de celui de la déséquilibration, que nous étudierons le traitement de la tare arthritique à propos de la thérapeutique de la forme gastro-hépatique et celui de la tare nerveuse, en même temps que la thérapeutique des formes névropathiques et neurasthéniques.

QUATRIÈME PARTIE

TRAITEMENT SPÉCIAL DES PRINCIPALES FORMES DE LA DÉSÉQUILIBRATION

En matière de déséquilibration, le terrain a, d'une façon générale, une influence si prépondérante sur la maladie, qu'il décide à la fois de son évolution et de sa gravité.

Nous venons de voir que trois tares se retrouvent à l'origine de la déséquilibration : le *corset*, l'*insuffisance hépatique* et la *névropathie*.

Chacune de ces tares tend à revêtir une façon d'être particulière, sans avoir cependant une forme qui lui soit exclusive.

Chez les sujets, indemnes de toute déchéance héréditaire, mais victimes de l'influence néfaste du corset et d'une mauvaise hygiène, on trouve toutes les formes *génitales*, *dyspeptiques* ou *névropathiques* de la déséquilibration qui *reste pourtant bénigne*.

L'arthritique au contraire, présente des accidents plus graves, se révélant par leur nature et leur tenacité, et revêt de préférence la forme *dyspeptique*.

Enfin les névropathes et les neurasthéniques constituent la catégorie des déséquilibrées qui, par la bizarrerie, l'apparente gravité des phénomènes qu'elles présentent, et la résistance qu'elles offrent, méritent justement le nom que leur donne le public de « trompe-la-mort ». Primitivement génitales ou dyspeptiques, ces

déséquilibrées aboutissent à la longue aux formes névropathiques ou neurasthéniques.

En fait, la déséquilibration se présente sous trois formes principales : *génitale*, *dyspeptique* et *névropathique*.

L'étude de ces formes nous permettra d'envisager, en même temps que leur traitement local, l'importance de la thérapeutique de l'état général.

Pour classer les déséquilibrées, il faut constamment se baser sur la prédominance des symptômes; les cas types sont dans la réalité plus rares que les autres.

Une déséquilibrée névropathe est fréquemment doublée d'une dyspeptique ; une déséquilibrée utérine bien souvent d'une neurasthénique ; les formes mixtes sont plutôt la règle que l'exception.

Au médecin de se baser non-seulement sur la prédominance des symptômes, mais sur l'importance relative qu'ils présentent dans ce véritable musée pathologique qu'est bien souvent la déséquilibrée.

I. — Formes génitales.

Il est, dans les maladies chroniques des femmes, trois symptômes capitaux, qui, *bien qu'ils ne soient pas des signes de déséquilibration abdominale*, doivent nous arrêter. Ils ont en effet, dans la clinique, une importance telle que c'est autour d'eux que chaque jour le praticien groupe, leur attachant une valeur secondaire, la plupart des autres troubles de la sphère génitale. En dehors des tumeurs et des affections aiguës d'un caractère infectieux qu'elle peut présenter, la femme est le plus souvent aménorrhéique, dysménorrhéique ou métrorrhagique.

I. — *Aménorrhée*. — La déséquilibration élit de bonne heure domicile chez la femme.

A peine la période dela formation est-clle ouverte que, déjà, les troubles de la menstruation viennent donner aux

premiers désordres de la circulation abdomino-pelvienne la physionomie de la forme génitale de la déséquilibration.

Au début, l'*aménorrhée de la pension* paraît souvent résumer toute la maladie.

C'est l'histoire si fréquente de jeunes filles qui ont une ou plusieurs fois leurs règles, puis, sans raison apparente, les voient s'éloigner et même disparaître pour un temps plus ou moins long.

Questionnez ces fillettes, constamment elles vous disent qu'elles n'éprouvent aucun malaise; leur réponse stéréotypée « c'est qu'elles n'ont rien ».

De fait, si vous les interrogez sans idée préconçue ou directrice, vous trouvez difficilement la cause du retard menstruel.

Quand toutefois il vous vient à l'esprit d'envisager ces jeunes filles comme des déséquilibrées en herbe, vous êtes étonné des clartés que cette orientation nouvelle apporte à votre examen.

L'observation, comme la physiologie, apprend que la menstruation, surtout à ses débuts, exige pour s'établir un travail de congestion excessivement actif.

Les muscles qui limitent la paroi abdominale sont les organes vicariants de l'appareil ovarien comme de tous les viscères splanchniques. Cet appareil, comme tout organe en voie de formation et de développement, a besoin du concours de ses auxiliaires naturels; il lui faut donc une gymnastique abdominale en rapport avec la prodigieuse activité des quatorze ou quinze ans du sujet. Cette gymnastique instinctive qui se réalise dans les mille mouvements qu'une jeune fille, libre dans ses évolutions, réalise en une journée, bien des esprits ne se font pas une idée du besoin d'activité qu'elle représente.

Malgré les récréations, la vie de pension est loin de satisfaire pareil besoin; la fréquence de l'aménorrhée avec l'air plusieurs fois ruminé que ces fillettes constamment respirent n'a pas de cause plus efficiente;

aussi son meilleur remède est, sans contredit, la vie au grand air.

A la mer, la marche dans le sable développe une suractivité des muscles abdominaux, dont on ne se figure exactement l'importance qu'en analysant les efforts de l'organisme à chaque pas que le corps fait dans une promenade sur la plage. Patauger dans l'eau de mer, y prendre des bains de jambes quotidiens sont également des pratiques hydrothérapiques très recommandées. Faute de plage, la montagne, avec ses accidents de terrain, vaut mieux que la campagne.

A défaut de villégiature, la vie laborieuse, ménagère, qui préserve la classe pauvre de l'aménorrhée, suffira le plus souvent pour assurer le retour et la régularité des fonctions menstruelles.

Cette hygiène générale guérira, en même temps que l'aménorrhée, les autres troubles fonctionnels qui font partie du cortège de cette affection à son début.

C'est, d'une façon générale, de l'atonie des voies digestives se traduisant par de l'anorexie, des troubles dyspeptiques et surtout une tendance à la constipation, ensemble de désordres qui montre que l'hypofonction abdominale, loin de se localiser aux fonctions menstruelles, s'étend déjà à tout le tube digestif.

Ce sont encore d'une manière intermittente des périodes de leucorrhée, qui, par leur régularité, semblent remplacer la menstruation et les font appeler parfois des *règles blanches*.

Ces poussées leucorrhéiques sont l'expression périodique de l'effort congestif n'aboutissant pas à l'écoulement physiologique, c'est-à-dire sanguin, parce que précisément la congestion n'est pas assez active.

L'hygiène générale a le plus souvent raison de pareils désordres, d'ailleurs sans gravité. Il vaut mieux s'adresser à ses ressources, faire surtout de la gymnastique abdominale et respiratoire que d'avoir recours trop hâtivement à celles de l'arsenal pharmaceutique.

Les médicaments ne sont pourtant pas à dédaigner.

L'indication qui se pose dans ces conditions n'est pas l'excitation exclusive de la fonction menstruelle.

Eclairé par la notion de la déséquilibration abdominale, il faut viser plus haut, et rechercher la stimulation de tout le système digestif dont le bon fonctionnement et l'activité circulatoire assurent bien plus facilement la menstruation que toute préparation emménagogue.

C'est cette stimulation qui explique les bons effets des préparations à base de noix vomique, de quassine, de quinquina.

C'est elle qui fait le succès de l'hélénine cristallisée et explique son action réelle, élective, sur la leucorrhée à la dose de 0,04 à 0,06 centigrammes par jour.

Tous les principes amers, en excitant le système digestif, y stimulent la circulation du sang, par suite toute la circulation abdomino-pelvienne et, par le fait même, l'activité menstruelle qui est sous leur étroite dépendance.

L'action de l'aloès comme emménagogue s'explique par son action stimulante sur les voies digestives et le foie et par ses effets congestionnants sur le gros intestin.

Chez les femmes et les filles de 14 à 24 ans, la stercorémie paraît la cause la plus fréquente de l'anémie et de la chlorose.

Plus la pathogénie fait de progrès, plus se vérifie le bien fondé des doctrines qui considèrent le sang comme la victime des troubles toxiques ou nerveux.

C'est dans l'aménorrhée, comme dans l'anémie, l'explication du succès des laxatifs et de leur supériorité sur le fer, et le secret de la valeur de ses antiques préparations, tels que grains de santé, élixir de Stoughton.

C'est à l'aloès bien plus qu'au fer qu'il faut attribuer la réputation que la pratique anglaise fait à l'association de ces deux médicaments. Comme l'observe le médecin anglais Clarke : l'essentiel est le purgatif, le fer n'est qu'accessoire.

Une affection qui mérite ici une mention spéciale est la *chlorose*.

Les chlorotiques sont des organismes ratés où tout

cloche, surtout l'énergie gastro-intestinale, et rien n'est plus instructif que de les examiner au point de vue de la déséquilibration.

Meinert va jusqu'à faire de la chlorose une manifestation constante de l'entéroptose, c'est-à-dire de la déséquilibration à forme grave (1). D'après Glénard c'est par le foie, par l'hépatisme qu'elle est parente de l'entéroptose, mais par un processus tout différent qui comporte les acides et le lait au lieu des alcalins et du régime carné : c'est l'*ictère blanc*.

Pareilles doctrines prouvent qu'il faut constamment dans la chlorose rechercher le rôle de la déséquilibration.

Le traitement actuel de la chlorose est bien plus l'hygiène générale et le régime végétarien que le fer et le régime carné, et la médication pharmaceutique qui leur réussit toujours le mieux est celle qui associe pour une large part aux ferrugineux le remède par excellence de la déséquilibration, les purgatifs.

Aussi dans la chlorose comme dans l'anémie, les préparations ferrugineuses, qui, dans ces dernières années, ont eu le plus de vogue sont presque toutes inspirées de la formule devenue classique.

Tartrate ferrico-potassique.........	aa 2 gr.
Extr rhubarbe....................	
Aloès soccotrin....................	

En 30 pilules. En prendre une moyenne deux avant chaque repas.

S'il est des préparations qui, comme la quassine et le fer, le quinquina et le fer, ou simplement le cacodylate de fer, paraissent faire exception, c'est parce qu'elles épargnent ou même stimulent les voies digestives, et que, par leur composition et leurs effets généraux, elles n'agissent pas seulement par le fer qu'elles renferment.

II. — *Dysménorrhée*. — La dysménorrhée est une

(1) Meinert, *Chlorose et entéroptose* (*Sammlung klinischer. Vorträge*, janvier 1895, nos 115, 116).

forme de la déséquilibration autrement fréquente que l'aménorrhée.

Teilhaber, dans un important travail sur ce sujet (1), soutient que les trois quarts des douleurs menstruelles sont sous la dépendance, non pas de conditions anatomiques (myomes, périmétrites, déviations, etc.), mais de troubles fonctionnels. Selon cet auteur, la dysménorrhée est due à une contracture de l'orifice interne de l'utérus, comme les crampes d'estomac, les douleurs d'intestin sontcausées par un spasme d'une portion du tube digestif.

Le rôle si fréquent de la contracture chez les déséquilibrées, leur nature essentiellement hyperexcitable nous font également attacher une grande importance au spasme des fibres musculaires lisses.

Toutefois, l'aspect que la dysménorrhée revêt en général montre que, le plus souvent, loin d'être un simple désordre local, comme trop de médecins sont encore portés à le croire, elle est le résultat de troubles dans la circulation abdomino-pelvienne.

Habituellement voici comment les choses se passent.

Quelques jours avant les règles,en moyenne huit jours, précisément au moment où Stapfer a constaté le début du molimen physiologique, apparaissent des malaises du côté du bas ventre; c'est du ballonnement, de la sensibilité, des points, parfois un peu de diarrhée, bref des troubles fonctionnels qui indiquent que les phénomènes de congestion s'étendent d'une façon non douteuse au delà de la sphère génitale.

L'estomac éprouve lui-même l'effet des troubles de la circulation abdomino-pelvienne; la malade sait par expérience qu'à cette époque elle digère mal, a de fréquentes et trop régulières migraines; enfin le système nerveux et l'état général s'en ressentent; l'entourage connaît

(1) A. Theilhaber (de Munich). *Du traitement de la dysménorrhée* (*Centralblatt fur Gynaekologie*, 7 décembre 1901, 97. 49).

d'ailleurs, pour l'avoir souvent éprouvée, l'impressionnabilité fâcheuse des malades pendant la période menstruelle.

Ces différents genres d'accidents peuvent exister isolément ou se grouper, et alors revêtir l'un ou l'autre une prédominance remarquable, d'où les diverses variétés cliniques de dysménorrhée : la forme *douloureuse* avec ses crises de coliques jusqu'à l'établissement de l'écoulement menstruel ; la forme *dyspeptique* qui fréquemment s'accompagne d'une variété particulière de troubles nerveux, dits migraineux ; la forme *nerveuse* proprement dite avec ses manifestations névropathiques. Mais, point essentiel et commun, l'origine est toujours une menstruation irrégulière, et la corrélation apparaît si évidente que, suivant l'expression populaire, « si la patiente pouvait bien avoir ses règles, elle serait guérie ».

L'observation est fondée en ce sens que la congestion utérine est chaque mois l'épine qui ramène tous les troubles fonctionnels, puisqu'elle est, comme nous l'avons vu, la cause occasionnelle des désordres de la circulation abdomino-pelvienne.

Pourtant, l'action nocive de la congestion, si importante soit-elle, ne doit pas être considérée comme exclusive. L'observation démontre, en effet, qu'il y a lieu de tenir compte, en outre, de telle ou telle conformation vicieuse de l'utérus et du terrain plus ou moins névropathique qui rend le sujet sensible à l'excès.

En fait, au point de vue pratique, une thérapeutique rationnelle de la dysménorrhée doit donc viser à la fois : *l'état général*, *l'état régional* (c'est-à-dire la déséquilibration) et *l'état local*.

La thérapeutique de *l'état général*, nous la traiterons en temps et lieu une fois pour toutes dans ses grandes lignes, laissant au praticien le soin de l'approprier à chaque forme.

La thérapeutique de *l'état local* est un des plus importants chapitres des maladies de femmes et n'a pas sa place dans ce travail.

Celle de la déséquilibration seule nous arrêtera.

Cette thérapeutique sera pathogénique autant que possible ; elle ne deviendra symptomatique et calmante que lorsque l'acuité de la douleur en fera une nécessité.

1º Le *traitement pathogénique* consistera surtout à favoriser la circulation abdomino-pelvienne par tous les moyens qui dépendent de l'hygiène, en insistant surtout sur l'air, l'eau et l'exercice.

La gymnastique tiendra, dans ce traitement, une place particulièrement importante.

Tous les sports trouvent ici leur indication.

Comme gymnastique chez soi, je préfère les exercices du bâton, aux fameux gymnases de chambre aujourd'hui à la mode.

A cette gymnastique générale j'associe, matin et soir, les deux ressources de la méthode de Brandt, à savoir : la gymnastique suédoise, sous forme de mouvements de redressement du tronc et d'aspirations profondes pendant 3 ou 4 minutes, et le massage du ventre. Je débute par les petites frictions circulaires triples, pratiquées en six points de l'abdomen pendant 3 ou 4 minutes, et, si c'est insuffisant, j'arrive au massage gastro-intestinal fait 8 jours avant les règles.

Quand survient la période douloureuse, je lui substitue le massage calmant par la palpation prolongée.

Je suis grand partisan de l'hydrothérapie, mais de l'hydrothérapie progressive, faite chez soi, comme je l'ai décrite.

Indépendamment de cette hydrothérapie générale, une pratique particulièrement active est celle qui consiste à appliquer chaque soir, huit jours avant l'époque présumée des règles, un demi-maillot trempé dans trois parties d'eau froide et une de vinaire simple, ou mieux aromatique. On le conserve une heure, ou sans inconvénient jusqu'au réveil, si le sommeil arrive plus vite.

2º *Le traitement calmant* de la dysménorrhée s'inspirera des indications un peu spéciales à chaque cas.

Un moyen excellent consiste à appliquer une com-

presse du liniment de Chéron, sur la région lombaire pour agir sur le centre spinal génito-urinaire un ou deux jours avant la période douloureuse et pendant sa durée.

J'en rappelle ici la formule :

Chloroforme	15
Ether	10
Alcool camphré	90

On en applique une compresse matin et soir, une heure durant, en la recouvrant de taffetas gommé.

Comme médicament à l'usage interne, le *salicylate de soude* est particulièrement indiqué chez les arthritiques; il a l'avantage de favoriser l'écoulement sanguin.

Souvent, je le prescris dans ce but à la dose de 60 centigrammes à chaque repas ; au besoin, comme calmant, je donne deux doses à une heure de distance.

Quand il n'est pas bien supporté, je le remplace par le *salol* aux mêmes doses.

L'*antipyrine* soulage plus vite, mais diminue plutôt l'écoulement qu'elle ne le facilite.

Quand l'estomac est intolérant je la prescris en petits lavements médicamenteux de cinq grammes d'une solution au dixième. Je conseille comme instrument, la petite seringue pneumatique uréthrale d'une contenance moyenne de cinq centimètres cubes, soit un demi-gramme d'antipyrine.

Le même moyen peut servir au besoin pour faire prendre des petits lavements d'une cuillerée à café d'eau tiède contenant sept à huit gouttes de laudanum.

Ne recourez au séjour au lit que si la douleur l'impose ; alors usez des serviettes chaudes, cataplasmes, de l'application de la chaleur sous les formes les plus pratiques.

Une autre ressource est le massage calmant par paltation prolongée de la région douloureuse ; vous le pratiquerez avec une huile chloroformée dont la malade pourra répéter l'application dans l'intervalle des séances.

Cette variété de massage procure un réel soulagement. Les mouvements d'aspirations profondes qui agissent si efficacement sur la circulation abdominale et les mouvements de redressement du tronc quand ils n'occasionnent pas de douleur seconderont très heureusement ses effets.

II — Formes métrorrhagiques ou congestives.

Les formes hémorrhagiques de la déséquilibration sont, à coup sûr, les plus intéressantes, puisque la thérapeutique qui guérit constitue la principale raison d'être de l'art médical.

Ces formes, je les envisagerai seulement dans leurs rapports avec la déséquilibration.

La façon dont débutent, se développent et s'installent les accidents métrorrhagiques est instructive à rechercher.

Tous les médecins connaissent, pour les avoir observés, les accidents utéro-ovariens, dont le début remonte au voyage de noces ; peu, toutefois, en ont fouillé la pathogénie d'ailleurs complexe, et ont remarqué que ces accidents, auxquels on tend à donner une origine toute génitale et accidentelle, sont bien plus rares dans la classe pauvre que dans la classe aisée, et se produisent dans des conditions qui montrent que le terrain doit être préparé par la déséquilibration.

Voici ce que l'on observe le plus souvent :

La négligence, aussi naturelle chez la jeune mariée que la timidité, fait qu'elle ne prend aucune précaution pour assurer le bon fonctionnement de l'intestin. La constipation, autrefois déjà fréquente, s'installe à demeure accompagnée d'une leucorrhée généralement reconnue d'origine infectieuse.

Enfin, survient heureusement la période des règles qui amène une détente vraiment opportune.

Tout danger semble écarté, mais, environ huit jours après le début des menstrues, arrive une seconde poussée congestive tantôt fruste, tantôt hémorrhagique, qui est le signal d'accidents aigus. Cette nouvelle congestion

utérine, qu'elle soit simplement douloureuse ou hémorrhagique, engendre l'idée d'une métrite ou d'un avortement. En fait, la marche des événements ne comprime généralement pas ce dernier diagnostic.

Rien n'explique mieux que la stase abdominale, ces accidents si fréquents du voyage de noces, et aucune thérapeutique n'en a plus facilement raison que la thérapeutique des formes métrorrhagiques ou congestives.

Cette thérapeutique consiste surtout en l'espèce :

1° A décongestionner l'intestin par des purgatifs au besoin répétés et par des lavements ;

2° A appliquer chaque soir le demi-maillot ;

3° A décongestionner le centre génito-spinal par des applications répétées plusieurs fois dans la journée, de compresses révulsives et calmantes, comme le liniment éthérochloroformé.

4° A associer à ces pratiques les différentes ressources de la méthode de Brandt, à *savoir :* 1° les mouvements décongestifs des abducteurs des cuisses (deux séries de cinq mouvements répétées matin et soir); 2° des mouvements de redressement du tronc, combinés à des aspirations profondes.

Je me suis attardé sur cette variété de déséquilibration parce que, dans ma pensée, elle réalise le type des *accidents aigus* de la forme métrorrhagique ou congestive.

En matière de métrorrhagie, ce que maintenant nous voulons uniquement envisager ce sont les *accidents chroniques*.

Précisons par quelques exemples :

C'est la jeune fille arthritique dont rien encore n'a signalé au médecin le tempérament héréditaire, sauf peut-être la coloration excessive de ses pommettes.

Dès leur apparition les règles sont venues abondantes et ce caractère hémorrhagique persiste et va même s'accentuant.

C'est la femme, arrivée à la période de la ménopause, qui compte assister à la diminution graduelle de l'écoulement périodique et le voit, au contraire, devenir plus

fréquent et redoubler d'activité avec une régularité et une abondance qui l'épuisent et l'anémient.

Mais la métrorrhagie ne s'observe pas seulement aux périodes extrêmes de la vie génitale.

Au cours de toute la déséquilibration abdominale, il n'est pas rare qu'il se développe, du côté de l'appareil utéro-ovarien, des troubles vasculaires qui sont la source d'accidents métrorrhagiques.

Dans la plupart des cas, un état local, en d'autres termes, ce qu'on est convenu d'appeler une maladie de femmes, peut sans doute expliquer et aggraver les accidents hémorrhagiques, mais sans toutefois méconnaître la part du tempérament arthritique ou nerveux du sujet, c'est le plus souvent l'état régional, c'est-à-dire la circulation abdomino-pelvienne, qui les commande.

L'état général, une tare héréditaire, est généralement le point de départ des accidents et une mauvaise hygiène en détermine l'explosion et la durée.

Le sujet est arthritique, et par suite porté aux congestions ; dans ces conditions, les fluxions physiologiques se font avec une violence que l'insuffisance des muscles abdominaux est incapable de combattre.

La poussée congestive qui, chaque mois, ramène les règles, loin de finir dans le temps physiologique, se prolonge ; souvent même en survient une seconde, fruste ou hémorrhagipare, comme nous l'avons vu. Ces troubles fonctionnels entraînent un état congestif habituel du petit bassin, que chaque période aggrave et éternise plutôt que de le diminuer.

Ainsi s'expliquent l'irrégularité, la fréquence et l'abondance des règles, chez nombre de prétendues utérines qui ne sont que des déséquilibrées du ventre.

Chez les malades atteintes de métrite, voire même de tumeur, ces troubles congestifs liés à la circulation abdominale sont un élément avec lequel il faut toujours compter dans l'institution du traitement.

Je me rappelle avoir, il y a quelques années, été appelé à donner mes soins à une femme âgée de 38 ans,

profondément anémiée par des métrorrhagies liées à un gros fibrome.

Les accidents hémorrhagiques apparaissaient tellement graves que je proposais une intervention opératoire; l'état d'esprit auquel je me heurtais ne me permit pas d'insister sur cette solution. En présence d'une situation aussi grave, tout en faisant mes réserves auprès de l'entourage, j'acceptais d'entreprendre le traitement de la métrorrhagie par la méthode de Brandt.

J'arrivai à des résultats tellement rapides et complets que je ne fus pas le moins étonné. Actuellement, sans aucun médicament, à condition de s'astreindre quinze jours par mois aux mouvements décongestifs des cuisses pour modérer la poussée menstruelle, la femme se porte très bien.

La pratique de beaucoup la plus efficace, celle qui compte déjà tant de merveilles à son actif, consiste à faire des mouvements décongestifs des abducteurs des cuisses (deux séries de 3, 4 ou 5 mouvements, séparées par une pause pendant laquelle la patiente fait de profondes aspirations).

Suivant la gravité des cas, on fait ces mouvements une ou deux fois par jour avec toutes les précautions que nous avons recommandées.

On les commence habituellement au quatrième ou cinquième jour des règles et on les continue jusqu'au vingtième.

Si l'hémorrhagie est inquiétante, il est préférable de les commencer plus tôt, fût-on en pleine période menstruelle, et de les continuer pluslongtemps.

A l'exemple de Brandt, il ne faut pas se contenter de cette pratique, mais y ajouter des mouvements de redressement du tronc (8 à 10) combinés à des aspirations profondes pendant 4 ou 5 minutes et faits au lever et au coucher ; on ne peut rêver gymnastique plus sommaire.

Dans les cas ordinaires, j'associe à cette gymnastique le matin les mouvements décongestifs des cuisses, et le

soir des frictions courtes, triples circulaires en six points de l'abdomen.

Les formes génitales de la déséquilibration prêtent encore à de grands développements ; je préfère abréger.

En résumé, d'une façon habituelle, la femme s'achemine vers la plupart des maladies qui la font tôt ou tard classer parmi les utérines, en passant par les troubles fonctionnels qui constituent le syndrôme abdominal.

A mesure que l'insuffisance fonctionnelle des muscles qui limitent la cavité abdominale s'accentue, les viscères dont ils sont véritablement les organes vicariants, accomplissent plus péniblement leur tâche, par le fait même qu'ils reçoivent un concours de plus en plus imparfait.

Cette insuffisance viscérale s'accentue et devient un peu à la fois, lentement, mais sûrement, une seconde nature à laquelle les femmes se résignent.

Elles sentent toujours leur estomac, ne vont jamais bien à la selle, ont souvent des migraines, sont toujours fatiguées ; elles n'attachent pas grande importance à tous ces symptômes, ou, faute d'un résultat trop difficile à obtenir, elles acceptent leur mal en patience.

Quand survient une leucorrhée un peu abondante ou tenace, puis des troubles menstruels qui consistent dans l'irrégularité ou la diminution de l'écoulement sanguin, elles sont prises d'une crainte qui est un commencement de sagesse et qui les décide à s'occuper de leur santé.

Ce fait nouveau n'est pourtant qu'une manifestation complémentaire de l'état d'hypofonction dans lequel l'abdomen se trouve plongé depuis des années.

Néanmoins, il n'est pas considéré ainsi ; à cette phase de la déséquilibration, d'une façon générale, l'abdominale passe pour une utérine, et, il faut le reconnaître, une misère locale (ectropion, ulcération, déviation) donne à ce diagnostic une apparence de justesse et de précision, qui le fait accepter et décide à traiter la malade en conséquence.

Voilà la marche ordinaire suivie ; voilà, prise sur le fait, l'erreur que l'adage séculaire a consacrée et que

Peter a rajeunie en définissant la femme « un utérus avec des organes autour ».

Il faut revenir de ces errements et, sans tomber dans une exagération contraire, reconnaître que l'utérine est souventen même temps une abdominale qu'il faut traiter comme telle.

Boinet disait que « si l'on pouvait suspendre la menstruation pendant six mois, on aurait facilement raison de toutes les métrites ».

C'était sa façon d'exprimer, à la fois, l'importance du processus congestif dans les maladies de femmes et le rôle fâcheux de la congestion menstruelle sur le développement des affections utérines.

III. — Formes dyspeptiques.

La déséquilibration à forme dyspeptique revêt :

Deux formes bénignes assez souvent confondues en une seule, mais bien plus fréquemment séparées et justifiant ainsi cette distinction pratique, la forme *gastrique* et la forme *intestinale*, et, deux formes graves qui empruntent leur caractère au terrain sur lequel elles prennent naissance, l'*entérite muco-membraneuse* et la forme *gastro-hépatique*.

En établissant cette classification des dyspepsies, je ferai une réflexion qui s'applique également aux formes génitales de la déséquilibration.

Les dyspeptiques que je décris, pas plus que les névropathes que j'envisagerai ensuite, ne sont toutes des déséquilibrées ; je m'arrête aux types généralement admis dans les affections gastriques, reproduisant à dessein jusqu'aux diagnostics familiers des praticiens, parce que là se rencontrent nombre de cas insoupçonnés de déséquilibration abdominale.

Examinons maintenant les problèmes thérapeutiques qui journellement se posent dans la clientèle, à propos de chacune de ces intéressantes variétés.

1. — *Forme gastrique.* — La forme gastrique est celle

généralement considérée et traitée comme la dyspepsie atonique; elle en présente d'ailleurs la physionomie. Elle se complique pourtant parfois de douleurs à l'épigastre coïncidant avec la période menstruelle. Le caractère de ces troubles gastriques est d'être intermittent; fréquemment ils sont liés à une constipation plus ou moins capricieuse et s'accompagnent de sensation de fatigue au réveil.

Cette variété ne mériterait pas de nous arrêter, si les erreurs de diagnostic auxquelles elle donne lieu n'entraînaient de déplorables conséquences.

Son évolution habituelle est la suivante :

Sous l'influence d'une thérapeutique symptomatique, elle s'améliore facilement, guérit même quelque temps, mais récidive constamment.

Dans ses rechutes, tantôt elle présente des manifestations toujours les mêmes, tantôt elle devient chaque fois plus pénible et plus rebelle.

Sa désolante tenacité fait adopter à la malade un régime et une hygiène où l'alimentation carnée tient le plus souvent la première place. Grâce à cette diététique, les digestions s'améliorent, les migraines sont moins fréquentes et la malade trouve un regain de vigueur qu'elle considère comme la santé.

C'est là, de fait, le triomphe du régime carné.

Le triomphe n'a qu'un temps; l'alimentation intensive, la surexcitation par les voies digestives devient un impérieux besoin, l'organisme ne peut plus s'en passer. Il semble voué pour la vie à la viande rouge et s'il en sent tous les avantages il en éprouve à la longue les inconvénients.

Les fâcheux effets de cette diététique se manifestent déjà, avant la quarantaine. L'usure qui naît d'un pareil surmenage se montre sur les organes le moins résistants soit par surmenage local, soit par hérédité.

Il est fatal le résultat de cette alimentation tonique à base de viande, de café, de thé et souvent même d'alcool, à laquelle le médecin soumet trop facilement les malades.

L'organisme n'y trouve la force qu'à la condition d'y rencontrer, chaque jour, des excitations plus violentes ; celles-ci donnent l'illusion de la vigueur, mais pareil régime épuise la santé. Dans ces conditions, la forme gastrique légère devient, à la longue, tantôt la forme gastro-hépatique, tantôt, et plus souvent, la forme névropathique ou neurasthénique.

Ainsi, faute d'avoir été dépistée au début et traitée pathogéniquement, elle se transforme assez rapidement en forme grave, grâce à un arthritisme ou à un nervosisme dont un régime erroné a favorisé l'épanouissement.

Ces conséquences lointaines d'erreurs de diagnostic, loin d'être spéciales à la forme gastrique, se retrouvent également dans la forme intestinale ; de là, leur importance pratique.

II. — *Forme intestinale.* — La forme intestinale, celle qui bien souvent ne se traduit que par une constipation habituelle et une éternelle fatigue, est en effet sujette aux mêmes errements thérapeutiques.

Que de femmes ont consulté médecins sur médecins pour leur constipation et leur faiblesse accablante, sans autre résultat que la prescription de pilules laxatives et d'une préparation tonique qui n'ont jamais amené d'amélioration durable.

Cette constipation, traînée pendant des années, les a vieillies prématurément ; elle a amené avec elle de l'épuisement neurasthénique, que les patientes finissent par considérer comme leur état naturel.

Les sujets qui s'observent avec le souci de se soigner, ont de bonne heure reconnu l'importance d'assurer la liberté du ventre, et y ont régulièrement veillé. D'autres, prises pour des utérines, ont reçu le conseil de porter une ceinture dont elles ne voudraient se passer, mais le plus grand nombre de ces chroniques ont réduit leur traitement à l'absorption d'une préparation laxative.

Ce traitement simpliste suffit parfois, pour des orga-

nismes sans tare héréditaire, à amener une amélioration voisine de la guérison.

Les merveilles de la quatrième page des journaux ne sont pas toujours de pures inventions; de ci de là, quelque déséquilibrée reconnaissante y a, de l'abondance du cœur, narré son histoire.

Bien avisées ces intestinales qui vident leur intestin, mais bon nombre ne prennent même pas cette précaution, et les voici devenir avec le temps, suivant leurs prédispositions respectives, gastro-hépatiques, névropathes, ou bien encore génitales.

Rien n'est plus fréquent que de voir des femmes atteintes depuis de longues années de constipation rebelle, contracter à sa suite des complications utéro-ovariennes, dont l'état de congestion chronique de l'abdomen paraît l'explication rationnelle.

L'attention doit s'arrêter sur ces deux formes bénignes, gastrique et intestinale, de la déséquilibration, car leur histoire clinique est vraiment féconde en enseignements pratiques.

Elles font, en effet, toucher du doigt l'importance du diagnostic et du traitement de la déséquilibration, pour enrayer des accidents qui ne rétrocèdent d'une façon durable, et ne guérissent que s'ils sont traités pathogéniquement.

Elles montrent en même temps ce que deviennent les déséquilibrées méconnues que, suivant ses idées doctrinales, le médecin traite pour des gastrectasiques, des névropathes, des anémiques, des constipées rebelles.

En présence d'une symptomatologie vague et sans signe pathognomonique, plus d'un praticien s'écriera : « à l'entendre, déséquilibrées! mais toutes les femmes le sont! et à coup sûr il exagère »!

L'exagération même ainsi comprise ne comporterait pas les graves conséquences de bien d'autres diagnostics; elle n'entraînerait aucun mécompte.

Ce diagnostic a d'ailleurs des éléments largement suffisants pour être contrôlés facilement.

Il a, à son appui, le syndrome abdominal que nous avons largement décrit, et ce que j'ai appelé le syndrome du corset; il a encore le traitement lui-même qui, surtout dans les formes légères, a la valeur d'une pierre de touche.

Le vieil adage :

Naturam morborum ostendunt curationes

est toujours vrai.

Dans ces conditions, la notion de déséquilibration comme élément du diagnostic sera trop souvent aussi bien, et même mieux assise que le diagnostic classique qu'elle ne prétend pas supplanter, mais le plus souvent compléter, que ce soit gastrectasie, nervosisme, dysménorrhée, anémie, constipation rebelle.

Tous ces diagnostics en disent certes moins, au point de vue pathogénique, et appellent après eux une thérapeutique le plus souvent boiteuse.

Reste à établir le traitement des deux variétés bénignes de la déséquilibration à forme gastro-intestinale. La première indication est toujours de rétablir l'équilibre intra-abdominal.

La *sangle élastique* est constamment indiquée. Il est des malades qui, sous sa seule influence, se sentent transformées du jour au lendemain, tant ce relèvement immédiat des organes a d'effet sur la santé générale.

Le *massage gastro-intestinal*, tel que je l'ai décrit, est tout à fait indiqué pour tonifier les muscles abdominaux, en même temps que la masse gastro-intestinale. Il est d'autant plus pratique que la malade peut facilement le faire au lever, et, le soir, se borner à faire pendant quelques minutes des *mouvements de redressement du tronc et des aspirations profondes*, que le matin elle associe au massage.

La gymnastique générale, et surtout abdominale, les ressources de l'hygiène générale, particulièrement l'hydrothérapie, sont également indiquées.

Ces pratiques hygiéniques sont de cent coudées supé-

-rieures à tous les médicaments pour remettre en vigueur les viscères et leurs muscles vicariants.

Toutes ces mesures sont communes aux deux variétés légères de la déséquilibration à forme dyspeptique.

Précisons les précautions particulières à chacune des deux formes bénignes.

Traitement spécial de la forme gastrique. — Le praticien attachera une importance primordiale au régime. Le plus souvent, il se trouvera en présence d'une malade qui, pour se tonifier, mange trop, prend force viandes, thé, café et même alcool, en un mot, observe une diététique qui est une source continuelle d'intoxication.

Il y a là une éducation alimentaire à refaire : c'est avant tout une question de tact.

Si l'état d'esprit de la patiente est tel que le médecin ne peut d'emblée la rationner, qu'il modère la consommation du pain et use de purgatifs comme correctif de la suralimentation habituelle.

Cette indication de la méthode évacuante n'est pas assez souvent mise à contribution, à une époque où on ne connaît plus les bienfaits de la diète. Ce sera le premier moyen de ménager et d'exciter les organes.

Que progressivement le médecin, se réglant toujours sur les aptitudes digestives du sujet, institue une alimentation moins tonique, en supprimant la viande le soir.

Qu'il vise à réaliser cette règle de régime si féconde et déjà exposée : faire des repas à digestion gastrique ou intestinale. Dans ce but, que, loin de tendre au régime carné exclusif, auquel il sera toujours temps de revenir, il s'achemine vers le régime mixte, en prenant pour règle cette formule dont j'ai expliqué la genèse et donné les détails :

Fruitarien, le matin,
Carnivore, le midi,
Végétarien, le soir.

Voilà le régime rationnel à réaliser. Dans ce but, il

faut suivre son malade méthodiquement, le voir, au besoin, tous les jours pendant deux ou trois semaines, pour opérer une véritable réforme alimentaire.

Le praticien doit se montrer ferme et lutter, plus encore que la déséquilibrée, pour obtenir la guérison. Le succès est à ce prix, et ce succès est presque constant. Avec le temps s'imprime, d'une façon durable, une direction hygiénique que la malade finit par suivre docilement, en constatant la marche progressive vers la guérison.

Souvent, au début, le régime doit être secondé par l'action de quelques préparations eupeptiques.

La formule que je fais prendre le plus volontiers, le soir, en se couchant pour prévenir la fermentation secondaire, est une demi-cuillerée à café de bicarbonate et magnésie mélangés à parties égales dans un verre à vin d'eau.

Quand la digestion est trop lente, que l'appétit fait défaut, l'estomac sera stimulé par une cuillerée à soupe de la potion suivante, prise dans un demi-verre à vin d'eau, un quart d'heure avant ou deux heures après le repas :

Acide chlorhydrique médicinal.....	2 gr.
Eau chloroformée saturée (au 1/100).	200 —

Huchard observe avec raison qu'une faible dose d'acide chlorhydrique suffit, car le médicament n'agit pas par substitution au produit stomacal, mais simplement par sa présence.

En indiquant une formule qui m'est habituelle et qui est très active, je ne puis m'empêcher de rappeler qu'il faut compter avec la susceptibilité des déséquilibrées; beaucoup supportent très bien le chloroforme à haute dose, d'autres n'en tolèrent pas une quantité même très faible.

Une objection opposée souvent à pareille prescription, c'est que les déséquilibrées sont pour la plupart des hyperchlorhydriques.

Oui, elles le sont, hélas! et, comme je l'ai expliqué

déjà, trop souvent à double titre : au commencement du repas, sous l'influence de l'excitation produite par l'aliment, leur tempérament sans mesure fait arriver l'acide chlorhydrique en excès, mais cette sécrétion, brusque comme un feu de paille, n'en a aussi que la durée; au bout de deux ou trois heures, elle est insuffisante, et au travail de digestion normale succèdent des fermentations secondaires qui rendent au contenu stomacal une hyperacidité nouvelle.

Au moment physiologique, au moment où il devrait diriger, l'estomac, loin d'être hyperacide, est donc hypoacide, et l'administration d'acide chlorhydrique, à la fin du repas ou même une heure après, est le moyen le plus rationnel d'exciter la sécrétion gastrique et de prévenir les fermentations secondaires.

Les crises gastralgiques ne sont pas rares dans la forme gastrique de la déséquilibration. Elles révèlent un état d'hyperexcitabilité de l'estomac particulièrement fréquent à l'époque des règles, et se traduisent par un état spasmodique qui siège surtout au pylore et s'étend souvent à tout l'estomac.

Le traitement le plus rationnel de cette irritabilité est, en même temps qu'un régime de repos, le massage calmant de l'estomac pratiqué sous forme d'effleurage, puis de palpation prolongée pendant un quart d'heure.

Ce massage sera répété une demi-heure avant chaque repas, pour faire tomber ou prévenir le spasme.

S'il ne suffit pas, ajoutez-y l'usage d'un mélange à parties égales d'eau chloroformée et d'eau de fleurs d'oranger, contenant cinq centigrammes de cocaïne par cent centimètres cubes de liquide; la préparation se donne pure par cuillerée à soupe et, en cas de douleurs intenses, elle peut être prise de dix en dix minutes, jusqu'à effet calmant et concurrence de toute la solution. Une boisson bien chaude, à base de menthe ou de camomille, fait bon effet une heure après le repas.

Il n'est pas rare que la glande gastrique passe du spasme à l'atonie ou inversement; l'estomac est en effet

prompt à des réactions violentes; il va d'un extrême à l'autre. Dans ces conditions, après avoir calmé ses contractures, il est parfois nécessaire de stimuler son énergie fonctionnelle par l'administration de son excitant physiologique, l'acide chlorhydrique, en se servant à dose modérée de la préparation indiquée tantôt.

Ce fait se présente surtout dans la période de dépression qui suit la venue des règles; le praticien doit en être prévenu pour oser ainsi dans ses prescriptions passer de la médication calmante à la médication excitante.

En résumé, aux formes dyspeptiques de la déséquilibration, s'applique également la triade thérapeutique des dypepsies telle que l'enseigne Huchard : « Beaucoup de régime alimentaire et d'hygiène ; massage local dans la plupart des cas; peu ou pas de médicaments (1). »

La forme gastrique de la déséquilibration se complique souvent d'un certain degré de constipation, dont le médecin doit avoir le plus grand souci ; il la combattra d'après les principes que nous indiquerons, en exposant la thérapeutique de la forme intestinale que nous allons maintenant traiter.

Traitement spécial de la forme intestinale.— Ma prescription habituelle dans la forme intestinale est la suivante :

1° Avoir son heure pour aller à la selle;

2° Manger des fruits à jeun, le matin;

3° Pain complet;

4° Auto-massage et gymnastique au réveil;

5° Chaque fois qu'on éprouve un malaise qui puisse se rattacher à la constipation et indiquer son retour, prendre le soir une préparation laxative.

Si tant de constipés restent rebelles à tout traitement, c'est, j'en suis convaincu, parce que le médecin tend à s'éloigner des inappréciables ressources de l'hygiène et porte sa confiance en quelques pratiques exclusives, en

(1) Huchard, *Consultations médicales* clinique et thérapeutique, 3e édition, 1903, page 72.

quelques formules auxquelles il doit certains succès.

La thérapeutique de la constipation est et doit être avant tout une thérapeutique hygiénique ; ce n'est pas sur un moyen, mais sur l'ensemble des moyens qu'il faut compter, pour avoir des guérisons presque certaines et durables.

L'hygiène et, en premier lieu, l'hygiène alimentaire doit donc être la base du traitement.

Elle doit veiller à réduire au minimum les aliments et les boissons justement réputés pour entretenir la constipation, tels que viandes grillées, alcool, vin, café et tous les mets excitants, et à faire au contraire la plus large part possible au régime végétarien.

En instituant un régime, le praticien tiendra compte de la quantité de liquides qui entre approximativement dans la ration quotidienne.

La constipation consiste sans doute le plus souvent en un double processus, l'atonie de la musculeuse et la sécheresse de la muqueuse, mais nombre de femmes sont constipées uniquement faute de boire assez ; il suffit parfois d'ajouter à leur régime un bol de tisane chaude quelconque en dehors des repas, condition essentielle, au lever et au coucher par exemple, pour les guérir définitivement d'une constipation qui n'avait cédé d'une façon durable à aucun médicament.

Cette observation est surtout fondée pour les malades qui, soumises au régime de la viande rouge et des purées, ne trouvent pas dans les légumes et les fruits l'eau nécessaire à l'alimentation ni les résidus propres à constituer le bol fécal.

Le régime s'inspirera des principes que nous venons d'exposer pour la forme gastrique légère de la déséquilibration, en insistant surtout sur la *variété* dans l'alimentation.

Fruits cuits, légumes verts, café au lait, pruneaux, pain d'épices, bouillon de veau, lait battu, soupe aux poireaux, toutes les petites ressources hygiéniques donnent d'abord de bons résultats, puis rien. Il en est de

même de tous les aliments qui agissent en augmentant les sécrétions ou les mouvements péristaltiques de l'intestin.

Je sais un malade qui prend exceptionnellement du café noir au repas du midi, pour conserver à ce moyen hygiénique la propriété qu'il a chez lui d'amener une selle copieuse dans l'heure qui suit son absorption. Vient-il par circonstance à en prendre plusieurs jours de suite, l'effet ne se produit plus et le sujet doit se passer quelque temps de cet agent pour retrouver son action évacuante.

C'est l'histoire de tous les remèdes hygiéniques d'ordre alimentaire : tant qu'ils représentent un changement, ils réussissent parce qu'ils sont un excitant nouveau, qui sort de l'ordinaire. Dès que l'intestin est habitué à leur action, ils sont sans effet.

La sensibilité des nerfs de l'intestin s'émousse par la répétition d'impressions identiques.

Pour éviter l'accoutumance, il est, en matière de constipation, une idée directrice dont il faut se pénétrer : c'est qu'*avec le temps* tous les moyens du domaine de la *sensibilité* (qu'il s'agisse du grand sympathique ou de la moelle) s'émoussent ; « le corps s'y fait » que ces effets soient bons ou mauvais.

Pour conserver le bénéfice de nos ressources, il faut les varier.

Au contraire, tous les moyens du domaine de la *motilité* augmentent leurs effets avec le temps.

Cette notion fondamentale trouve son application dans le traitement de la constipation.

L'alimentation peut, par ses excitations variées, mettre à profit la sensibilité de l'intestin, mais, observe Lagrange, ce qu'il faut surtout, c'est employer des moyens hygiéniques qui mettent en jeu la contractilité de l'intestin, comme le dressage du rectum, le massage et la gymnastique abdominale.

Ces considérations générales nous ont guidé dans les différents points du traitement journalier de la constipation.

1° *Avoir son heure. — Dressage du rectum.* — Adopter une heure toujours la même,en faire une habitude, une seconde nature, comme on se fait une habitude de l'appétit, du sommeil, habitude qui s'explique par ce besoin de recommencement qui est au fond de la nature humaine, est le premier moyen à employer.

Cette pratique, en apparence d'ordre secondaire, est en réalité d'une importance capitale ; elle constitue le meilleur de tous les moyens. Comme dans toutes les formes de l'entraînement, il faut éviter tout effort exagéré et compter plus sur la persistance et la durée que sur la force employée.

Non violentum, sed longum.

Voilà le vrai précepte, excepté pour les hémorrhoïdaires ; sans cette précaution, le résultat du traitement le plus méthodique est souvent aléatoire et éphémère.

Au contraire, rigoureusement suivie, cette habitude aboutit, à brève échéance, à un véritable *dressage du rectum*.

Cette pratique n'est d'ailleurs pas un précepte nouveau ; il est de Trousseau (1). Il ne suffit pas de se présenter à la selle à une heure déterminée, « il faut, en quelque sorte, préparer l'acte que l'on veut accomplir (2) ».

En songeant à l'exécution de cette fonction, on favorise et met en jeu le péristaltisme intestinal, de même qu'on met en éveil l'estomac en pensant à manger.

En se laissant au contraire absorber jusqu'à la dernière minute par une préoccupation, une affaire urgente ou, au moment même par la lecture, l'intervention de la volonté n'est pas assez prolongée et l'on supprime le besoin et la facilité habituelle d'aller à la selle.

Nombre de gens savent par expérience que, les jours où ils sont pressés ou préoccupés, ils sont généralement constipés.

(1) Trousseau, *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*.
(2) Froissard, *Hygiène des constipés*.

Cette régularité des tentatives quotidiennes est le meilleur traitement, mais la difficulté est d'obtenir des évacuations les premiers jours; de là la nécessité de lui associer des moyens d'un effet plus prompt,

2° *Manger des fruits à jeun.*

Autant je suis peu porté à recommander le fruit à la fin des repas, autant, chez les dyspeptiques et plus encore chez les constipés, je suis partisan de faire prendre des fruits très mûrs au réveil.

Au lit, cela vaut encore mieux qu'à table, car l'estomac saisi à vide est plus sensible à l'action péristaltique du fruit pris à jeun.

Ce sont la pomme et l'orange qui méritent la première place. La pomme justifie, par son action complexe sur l'économie, le proverbe anglais :

« Une pomme chaque jour garde le docteur à la porte. » L'orange prise à jeun a aussi bonne réputation. Ce sont les deux fruits que je fais prendre au réveil.

Au déjeuner, d'autres fruits, tels que les fraises, les pruneaux, les raisins toujours bien mûrs, peuvent les remplacer; c'est une cure laxative et alcaline que je fais volontiers suivre toute l'année. Je ne suis pas partisan de la poire, qui n'a aucun effet laxatif et me paraît plus difficile à digérer.

La condition essentielle est que le fruit soit pris le matin et à jeun. A midi, arrivant à la fin du repas, non seulement il n'a pas le même effet, mais bien souvent il ralentit le travail digestif; le soir, il est assez souvent indigeste chez un dyspeptique, à moins d'être pris sous forme de compote, mais alors son effet laxatif est moins prononcé.

Quant à la quantité, elle doit être progressive; c'est un peu à la fois qu'il faut habituer au régime nouveau l'estomac qui le supporte d'ailleurs étonnamment bien ; la ration du fruit doit se mesurer aux aptitudes digestives du sujet et aux effets laxatifs obtenus.

3° *Pain complet.* — Le pain complet doit être le pain de tous les repas, mais l'aliment de résistance du premier déjeuner. Il doit être mangé rassis et sans être trempé, pour être mieux et plus sûrement mastiqué. Dans les premiers jours du traitement, il est bon de ne prendre que moitié pain complet et moitié pain blanc. Le tube digestif n'étant pas accoutumé à un aliment si riche en matières résiduables, il lui faut quelque temps pour s'y faire, et s'il ne procède pas méthodiquement il ne le supporte pas sans quelque malaise gastro-intestinal.

Lorsque cette difficulté persiste, avant de renoncer au pain complet, il faut se rendre compte si elle ne tient pas à une mastication insuffisante ou à quelque autre vice de forme dans l'emploi de cet aliment.

Le pain complet est, en effet, un élément si important dans la thérapeutique de la constipation que bien des gens guérissent de cette véritable infirmité, en prenant la simple précaution d'en faire un usage habituel.

Lorsque la malade est contrainte de renoncer au pain complet pour cause d'intolérance gastro-intestinale ou de répugnance personnelle, je ne la laisse pas revenir au pain blanc, qui ne saurait convenir plus à son estomac qu'à son intestin, et je le remplace par l'usage d'une soupe d'avoine.

C'est ce que j'appelle le *déjeuner écossais*, parce que la farine d'avoine est la base du premier repas des robustes montagnards d'Ecosse. Cet aliment est agréable, peu coûteux, nourrissant et laxatif.

Au pays d'origine, il se prépare en faisant bouillir pendant une demi-heure, une à deux cuillerées à soupe de farine d'avoine dans un quart de litre d'eau.

Quand la bouillie est cuite et devenue de consistance pâteuse, on la sert en même temps que du sucre en poudre et du lait bien bouillant; chacun fait alors sa bouillie à sa convenance et à son goût, ajoutant plus ou moins de lait pour l'avoir plus ou moins épaisse, mais toujours beaucoup de sucre pour en relever le goût.

Ce déjeuner est très connu à l'étranger les préparations les plus renommées sont en Allemagne la *farine Knorr*, en Angleterre et en Ecosse, l'*Oatmeal*, le *Quakers'-oat*, préparation américaine d'avoine simplement concassée.

Depuis quelques années, l'usage de la farine d'avoine tend à se répandre en France; l'industrie commence à fabriquer des produits qui ont trouvé faveur, surtout chez les végétariens, et qui peuvent dès maintenant concurrencer les produits étrangers. Il existe dans le commerce, sous le nom de *flocons d'avoine ou avoine aplatie*, une préparation excellente analogue à la farine américaine.

J'ai longtemps insisté sur la farine d'avoine, car elle laisse bien loin derrière elle, comme valeur digestive et nutritive, le traditionnel œuf à la coque des dyspeptiques.

La déséquilibrée, qui s'accommode mal du lait, doit toutefois se mettre au déjeuner écossais avec méthode.

Deux points importants : le premier, c'est que l'avoine cuise longtemps, au moins une demi-heure; plus elle est cuite, mieux elle digère. C'est pourquoi je recommande toujours de la cuire avec environ un demi-litre d'eau, et de n'ajouter le lait qu'à la dernière minute, lorsque toute l'eau est évaporée.

Le second point important pour les dyspeptiques est de n'employer que du lait écrémé, car la crème rend souvent le mets difficile à digérer.

Ces précautions observées, on sucre fortement au moment de se servir, et on relève encore le goût au besoin par l'addition de vanille. Enfin, pour mastiquer et manger bien lentement, on y ajoute quelques croûtons ou mieux des *tea-rush*.

Quand ni le pain complet, ni la farine d'avoine ne sont acceptés ou ne donnent de résultats satisfaisants, je réponds à la même indication par l'usage régulier de la *graine de lin* ou mieux encore du *psyllium*. On met chaque soir une cuillerée à soupe de la graine à tremper dans un

verre d'eau et l'on prend le tout le lendemain au réveil.

Fruits crus, pain complet, farine d'avoine, sont d'excellents agents d'exonération, mais, par le fait même qu'ils s'attaquent à la sensibilité, leur action s'émousse. C'est pourquoi il est indiqué, dans un traitement de longue haleine, d'employer des moyens qui s'adressent à la motilité et, au contraire, augmentent de puissance à mesure qu'ils sont mis plus longtemps en usage. C'est la supériorité du massage et de la gymnastique abdominale.

4° *Auto-massage et gymnastique au réveil.* — L'auto-massage, dans le cas particulier, consiste dans le massage gastro-intestinal que j'ai décrit.

Il dure huit à dix minutes, et s'entrecoupe de pauses pendant lesquelles la malade fait à différentes reprises, tantôt des aspirations profondes qui favorisent l'action du massage, tantôt des mouvements de redressement du tronc.

En trois ou quatre leçons, un enfant grandelet arrive à se masser lui-même. Pas plus tard qu'hier, je prenais congé d'une fillette de dix ans constipée depuis toujours, qui s'était parfaitement familiarisée avec ces pratiques, en l'espace de trois séances de moins d'un quart d'heure.

C'est dire qu'il suffit de vouloir pour pouvoir.

Sans doute, dans ces conditions le massage abdominal n'est pas aussi bien fait que par un professionnel, mais tel quel il suffit en général à répondre à l'indication qu'il doit remplir, à savoir : exciter et tonifier la paroi du ventre et le tube gastro-intestinal.

Nombre de médecins attachent, bien à tort, une importance excessive à la direction à imprimer aux mouvements; ils se figurent que, pour être bien fait, le massage du gros intestin en particulier, doit être régulier comme un coup de balai qui doit nettoyer la place, c'est-à-dire suivre exactement le trajet des matières fécales et arriver ainsi à en accélérer le cours par un travail d'expression du tube intestinal.

Cet objectif, peut-être avec raison celui des masseurs de profession, n'est et ne saurait être, bien entendu, celui que nous cherchons à atteindre, en nous adressant à la malade elle-même; mais nous ne le considérons pas comme indispensable. Loin de rechercher exclusivement l'action mécanique sur la progression du bol fécal, nous avons surtout en vue un massage stimulant qui agit d'ailleurs sur les deux causes intestinales de la constipation (l'atonie de la musculeuse et la sécheresse de la muqueuse) en même temps que sur l'insuffisance des muscles abdominaux.

Tout en reconnaissant au massage une valeur de premier ordre, il faut admettre la grande importance de la gymnastique abdominale.

La difficulté pratique est de savoir approprier ce genre d'exercices à chaque malade.

Tout n'est pas fini quand on a fait quelques mouvements dans son lit matin et soir; il faut encore s'appliquer à trouver un exercice plus varié et d'une plus longue durée qui réalise la gymnastique du ventre.

Dans cet ordre d'idées, je recommande volontiers aux fillettes la danse à la corde, le jeu de volants, le jeu de grâces, de courses, la natation, la bicyclette et tous les sports qui comportent quelques efforts.

La gymnastique de chambre est particulièrement indiquée avec les appareils élastiques en vogue, celle du bâton lui est comparable et je dirai même supérieure, lorsqu'elle est pratiquée en plein air et alterne avec des aspirations profondes. Elle réalise alors en même temps une gymnastique respiratoire toujours indiquée; elle prévient ainsi chez les déséquilibrées les dangers d'intoxication et de surmenage qui arrivent parfois avant que la bonne fatigue ne fasse arrêter les gymnastes novices.

5° *Chaque fois qu'on éprouve un malaise qui puisse se rattacher à la constipation et indiquer son retour, prendre le soir une préparation laxative.*

Il est un fait sur lequel les classiques n'ont pas assez insisté, c'est la façon dont se produit l'encombrement

intestinal. Elle est pourtant instructive à connaître : sous l'influence d'un ou plusieurs laxatifs, les constipés se sentent assez souvent dégagés complètement ; pendant quelques jours, l'intestin est à la hauteur de sa tâche; mais bientôt la situation change et chaque jour ils laissent un arriéré qui peu à la fois augmente et fait qu'ils s'infectent, se congestionnent l'intestin et restent désormais en retard de 24 ou 48 heures pour aller à la selle.

Cette véritable stase stercorale, qui se fait insensiblement, ils la perçoivent surtout d'une façon vraiment palpable lorsqu'ils prennent l'habitude du massage de l'intestin au réveil, car la main sent alors que le gros intestin est garni et ne se vide pas complètement.

Les constipés qui n'ont pas la pratique du massage ont une autre façon de se convaincre de cet état d'hypofonction ; elle consiste à prendre un lavement avec un peu de vin blanc ou de glycérine une demi-heure après avoir eu une selle ; le résultat est généralement convaincant.

Pareil fonctionnement de l'intestin, loin d'être un phénomène exceptionnel, est, au contraire, un fait habituel, dans nombre de maladies chroniques qui ont pour caractères communs la dépression générale et l'atonie des voies digestives.

C'est une conséquence de l'extrême minceur de la tunique musculaire du gros intestin qui, sans le concours efficace de ses auxiliaires naturels, les muscles de l'abdomen, ne peut fonctionner avec une suffisante énergie.

L'observation n'avait pas échappé aux anciens ; aussi avaient-ils pour habitude, quand ils se trouvaient en face d'un malaise quelconque, susceptible de relever de la constipation, de commencer le traitement par un laxatif ou un purgatif.

La déséquilibrée à forme intestinale doit conserver cet usage de la médecine traditionnelle.

La *constipation*, avec les troubles d'auto-intoxication qu'elle entraîne, *domine toute sa maladie*.

Chaque fois que la patiente éprouve un malaise du

côté du système nerveux, de l'état général ou des voies digestives, elle doit y voir l'indication d'un laxatif.

L'hésitation n'est plus permise lorsque la surveillance de la selle quotidienne et le massage confirment cette façon d'interpréter les faits.

Lorsqu'il existe des troubles qui révèlent déjà des phénomènes d'intoxication, on substituera au laxatif un vrai purgatif qui, par la sécrétion biliaire, éliminera les éléments toxiques du sang.

Quand, sans trouver aucun malaise, on se rend pourtant compte d'une tendance à la coprostase, il faut, sans hésiter, prendre un laxatif.

Ce laxatif ne sera pas salin, mais eccoprotique c'est-à-dire simple exonérateur, ou cholagogue.

Ce choix, l'expérience l'a pleinement justifié; les purgatifs qui ont pour eux la tradition ne sont pas ceux qui, comme les sulfates de soude ou de magnésie, font une « saignée blanche » ou un lavage superficiel, mais, au contraire, ceux qui ont une action plus profonde, qui fouillent l'intestin et mettent davantage en jeu la sécrétion biliaire et le péristaltisme intestinal, comme l'aloès, le sené, le cascara, la podophylle, l'huile de ricin.

En prenant son laxatif, la patiente doit s'organiser de façon à obtenir l'effet à son heure de garde-robe habituelle. Dans ce but, il faut, si l'action est lente, le prendre plutôt le midi que le soir, avant le souper qu'en se couchant, pour ne rien changer à ses habitudes intestinales.

Pour le choix du laxatif, mieux vaut s'en rapporter à l'expérience personnelle de la malade que de s'exposer aux surprises qu'une préparation nouvelle ménage trop souvent chez les déséquilibrées.

D'une façon générale, pour les formes gastriques de la déséquilibration, je préfère les pilules, à condition qu'elles soient glutineuses ou kératinisées, ou, comme l'aloïne, qu'elles excitent la digestion. Non seulement cet enrobage du médicament est une façon commode et agréable de se purger, mais n'étant solubles que dans l'intestin, ces pilules répondent encore, chez les dyspepti-

ques, à l'indication capitale de ne pas ralentir la digestion du repas du soir, inconvénient de toutes les préparations qui se dissolvent dans le suc gastrique.

Administrer les laxatifs sous forme de pilules et les enrober dans une préparation kératinisée a une réelle importance chez les déséquilibrées. Unna (de Hambourg) a le premier montré la valeur d'une semblable pratique. Le Dr Philippe (de Lyon) vient, sous les auspices du Dr Renaut, d'approfondir la question (1).

Je m'arrête à ce détail de pratique parce que bien des migraines, des douleurs tardives, à la suite d'un laxatif pris le soir, n'ont d'autre cause que le ralentissement de la digestion, sous l'influence de la préparation laxative.

C'est seulement pour les cas où l'usage d'un laxatif le soir contrarie la digestion que j'indique ma préférence, car il est des déséquilibrées qui prennent, sans inconvénient, une tasse de thé purgatif, un grain de santé, une pilule de podophylle.

En résumé, chaque fois qu'une déséquilibrée se rend compte qu'il y a coprostase (et le massage intestinal la rendra vite maîtresse en l'art de s'observer minutieusement sous ce rapport), elle doit user de laxatif et prendre le médicament de son choix, quand ce choix est le fruit d'une expérience personnelle.

Voilà le traitement méthodique de la constipation chronique, fréquemment révélatrice de la déséquilibration.

Bien souvent, il comporte un traitement complémentaire pour combattre l'état neurasthénique habituel.

Ce traitement consistera soit dans une cure de boissons chaudes, soit dans une série d'injections stimulantes (de sérum de Chéron, par exemple), qui souvent transforment l'organisme d'une façon définitive, en relevant l'énergie vitale et en imprimant un regain de vigueur à toutes les fonctions.

J'ai insisté sur cette infirmité chronique de la constipation, parce que ma clientèle de baigneuses de Malo

(1) Dr Philippe. *De la médication kératinisée*. Thèse, Lyon 1902.

m'a donné, en cette matière, une pratique qui me permet de parler en connaissance de cause.

Tous les ans, je trouve un vaste champ d'expérience chez ces malades déjà traitées par leur médecin de famille. Je suis frappé de la quantité de constipations délaissées et de déséquilibrées méconnues, rencontrées parmi elles. Or, en pareil cas, la guérison, je puis bien le dire sans vanité, est la règle presque sans exception, quand les patientes se montrent résolues à se soigner méthodiquement.

Restent à étudier maintenant les deux variétés graves de la déséquilibratiou dyspeptique : l'*entérite muco-membraneuse* et la *forme gastro-hépatique*.

III. — Entérite muco-membraneuse. — Tous les auteurs qui, depuis un quart de siècle, ont étudié cette affection, ont été frappés de sa fréquence croissante et en ont cherché les causes.

Ces causes sont multiples : ce sont, bien entendu, toutes celles déjà envisagées de la déséquilibration abdominale, mais c'est aussi l'adoption par notre génération de médications toniques à base de kola, coca et alcool, et du régime carné jusqu'à l'abus, c'est, enfin, l'abandon relatif des purgatifs et des lavements.

Toutes les théories sur l'entérite muco-membraneuse n'ont eu aucune fortune, tous les auteurs sont peu à peu arrivés à la conception de Langenhagen, le distingué médecin de Plombières : « un catarrhe superficiel de la muqueuse du gros intestin créé et entretenu par la coprostase (1). »

La coprostase crée et entretient ce catarrhe, mais pour se développer il demande un terrain favorable ; condition *sine qua non*, qui fait dire avec raison au savant spécialiste que le véritable caractère de l'entérite muco-membraneuse est d'être une maladie diathésique et constitutionnelle.

Ce terrain nécessaire est le neuro-arthritisme, c'est-à-

(1) Langenhagen, *l'Entérocolite muco-membraneuse*, Paris, Maloine, 1895.

dire l'association d'une double tare héréditaire, le nervosisme et l'arthritisme, association où le nervosisme joue le plus grand rôle.

C'est précisément ce qui explique comment l'abus des excitations soit par les toniques, soit par le régime carné, à développe si facilement l'entérite muco-membraneuse, chez les héréditaires surtout, quand elle n'a pas pour correctif les ressources de la méthode évacuante.

Le *régime* et le *traitement intestinal* varieront avec la gravité de l'entérite,

Je conseille le port d'une sangle et j'*achemine prudemment la patiente vers le régime végétarien mitigé.* C'est le meilleur régime; il met un terme à la surexcitation et à l'intoxication quotidiennes d'origine alimentaire et combat, dans leurs sources même, le nervosisme et l'arthritisme, terrain de choix de l'épanouissement de l'affection.

A cette fin, j'adopte le régime et le traitement de la forme intestinale légère, en tenant compte de l'irritabilité de l'intestin et du caractère névropathique du sujet.

La surveillance portera surtout du côté du pain; ce n'est qu'un peu à la fois qu'on fera l'essai du pain complet, dans un tube digestif dont le régime a trop souvent consisté à donner des aliments qui ne laissent aucun déchet pour l'intestin. C'est toute une éducation à refaire, et c'est avant tout une question de temps.

Les fruits crus ne pourront être supportés qu'au réveil et à petite dose ; parfois, au début, ils ne seront même pas tolérés à jeun et en petite quantité; fruits cuits, compotes et confitures prendront alors leur place.

Dans ce régime, où le tempérament neuro-arthritique indique une alimentation peu excitante et alcaline, une large place sera faite à la médication alcaline naturelle, en veillant à ce que les matières excrémentitielles ne soient pas trop abondantes.

Le médecin aura toujours présent à l'esprit qu'il traite un névropathe doublé d'un arthritique, dont l'état géné-

ral se trouverait infiniment mieux du régime végétarien, s'il peut être supporté, que du régime carné.

Les voies digestives tolèrent certainement mieux l'alimentation par la viande, mais c'est aux dépens de l'organisme; en effet, à la longue, pareil régime surexcite et épuise jusqu'à l'usure, à la fois par stimulation exagérée et intoxication de tous les jours.

A cet arthritique seront interdits le vin, les corps gras, les épices, la charcuterie. La prohibition sera absolue à l'égard des liquides alcooliques quels qu'ils soient : en l'espèce, l'alcool brûle, augmente les douleurs et agit à la façon d'un véritable poison (Langenhagen).

Quant au traitement intestinal de l'entérite, il sera l'objet de soins tout particuliers.

L'encombrement intestinal, voilà l'ennemi ! La tendance à la constipation, l'arriéré qui si vite s'installe et amène des accidents, sera, à la première menace, combattu.

Le régime à prédominance végétarienne, quand toutefois l'organisme y est habitué, a sur le régime carné la supériorité de ne pas comporter le purgatif quotidien conseillé par Glénard. Le purgatif n'est indiqué que lorsque la coprostase en impose l'usage.

Le choix des médicaments en pareil cas est très discuté.

Les préparations auxquelles je donne la première place sont : l'écorce de bourgène ou *rhamnus frangula* et les préparations analogues à base de *rhamnus* ou de cascarine; c'est encore la ricinine, le séné et l'aloès.

Le sedlitz et la podophylle sont particulièrement indiqués chez les hémorrhoïdaires.

Quand l'estomac supporte facilement les laxatifs, je préfère aux préparations pilulaires celles qui ne comportent pas comme elles un dosage régulier et se prennent chaudes. C'est l'avantage des thés purgatifs; sans doubler de suite la dose, la malade peut chaque fois proportionner la force du laxatif au degré de constipation de la veille; d'autre part le laxatif se prend chaud, len-

tement, en plusieurs fois; dans ces conditions il a une action plus douce et fouille bien mieux l'intestin.

Je donne l'*écorce de bourgène* sous forme de thé, dont on prend le soir une tasse bien sucrée à la fin du souper; il se prépare avec une demi à une cuillerée à café de l'écorce concassée qu'on fait bouillir pendant trois minutes dans une tasse d'eau.

Quand il trouble la digestion, je le remplace par le même médicament spécialisé sous forme de pilules, ou par la poudre de cascara sagrada ou écorce sacrée qui est également un rhamnus et se prescrit à la dose de 0,75 centigr. à un gramme.

J'aime peu l'indigeste huile de ricin pour les constipés dont l'estomac est souvent peu brillant, mais je suis partisan de son extrait résineux ou *ricinine*, donné en pilules au commencement du repas du soir.

Je prescris le *séné* sous différentes formes.

Un moyen assez en vogue est la poudre de réglisse composée. Sous ce nom se trouve aujourd'hui dans les pharmacies une préparation dont la composition se rapproche de la formule de Huchard qui est la suivante :

Réglisse pulvérisée............... Séné............................	ââ 30 gr.
Soufre lavé..................... Fenouil pulvérisé....	ââ 15 —
Sucre...........................	90 gr.

Une cuillerée à café du produit ne contient pas tout à fait un gramme de séné, puisque qu'il n'entre que dans la proportion d'un pour six. C'est pourquoi il faut souvent employer plusieurs cuillerées.

En raison des douleurs coliquatives que donne souvent le séné, la malade doit trouver elle-même la dose qui lui convient. Je ne le conseille qu'aux sujets qui en ont l'habitude; ou bien, je le prescris lavé à l'alcool suivant la formule du thé Saint-Germain inscrite au Codex.

Une autre façon pratique est de recommander aux

malades de le laver elles-mêmes en le faisant macérer douze heures dans l'eau-de-vie.

L'alcool, selon Dujardin-Beaumetz, en enlevant l'acide cathartique, supprime les tranchées que produit le médicament.

Une préparation excellente est la tisane de l'hôpital Saint-Louis suivant la formule Hardy : séné, pensées sauvages (parties égales); faire infuser 4 à 6 gr. du mélange sur un bol d'eau bouillante pendant une heure et le prendre, en plusieurs fois, bien sucré.

J'use également avec prudence de *l'aloès*, qui chez les hémorrhoïdaires produit du ténesme rectal et parfois une poussée congestive excessivement pénible. Je n'aime pas à y exposer mes malades et cependant j'estime l'aloès comme un laxatif de premier ordre pour ceux qui le supportent sans inconvénient.

Aux hémorrhoïdaires, je déconseille tous les purgatifs cathartiques (séné, rhubarbe, bourgène, cascara) et recommande le podophylle et parfois les laxatifs salins.

En matière de constipation, l'accoutumance est souvent à craindre. Quand l'action du laxatif est secondée par un traitement vraiment hygiénique, cet inconvénient est beaucoup moins à redouter d'ailleurs; bien des constipés invétérés n'ont jamais quitté leur laxatif de prédilection.

Il est bon toutefois d'avoir deux cordes à son arc, deux purgatifs à sa disposition.

Il faut régler son choix de façon à ce qu'ils agissent différemment : si l'un, par exemple, est cholagogue comme le podophylle, l'autre aura une action cathartique comme le séné.

Quant au terrain neuro-arthritique, il est capital de le traiter en même temps que la forme particulière de déséquilibration.

Dans les cas relativement bénins de tare constitutionnelle, les ressources combinées de l'hygiène alimentaire bien comprise, du massage et de l'hydrothérapie amènent les résultats les plus heureux.

Toutefois, nombre d'entérites muco-membraneuses ne s'accommoderont pas d'un régime d'allures aussi végétariennes. La cause de son échec sera l'insuffisance hépatique à la faveur de laquelle se développent les désordres digestifs.

Le remède sera alors l'adoption d'un régime plus franchement carnivore, régime qui devient un mal nécessaire, et le traitement méthodique du neuro-arthritisme.

Un traitement hydro-minéral qui tonifie l'organisme et combat l'état nerveux général, sera le complément indispensable de cette médication et la condition d'un succès durable.

Plombières est la station de choix dans le cas où les phénomènes spasmodiques sont prédominants.

Pougues, Royat, Vichy sont indiqués quand les accidents gastro-intestinaux ou hépatiques sont plus accentués que les symptômes nerveux.

C'est surtout lorsque les malades sont sous la toute-puissante influence de ces stations thermales que, chez les carnivores invétérés, il faudrait tenter de faire quelque peu machine arrière, pour introduire dans leur diététique, la médication alcaline naturelle par les fruits et les végétaux, autant que l'état de leurs intestins justifie cette pratique.

IV. Traitement spécial de la forme gastro-hépatique. — La forme gastro-hépatique se développe surtout chez les sujets qui présentent une tare arthritique héréditaire.

Comme nous l'avons expliqué, elle se trouve également chez des déséquilibrées méconnues, qui souffrent depuis longtemps de la forme gastrique légère.

Pendant des années, ces malades ont cherché dans le régime carné, dans les médications toniques et souvent dans les stimulants alcooliques, des sources d'excitation capables de renouveler chaque jour l'énergie vitale qui leur manquait ; cette façon d'agir et de vivre a abouti à l'insuffisance hépatique. Le foie, au premier rang pour supporter le choc de ce régime et de semblables médications, est le premier à succomber à la tâche.

Quand la maladie est arrivée à ce stade, le traitement de l'insuffisance hépatique domine la situation.

L'arthritisme, au point de vue thérapeutique, mérite d'être envisagé d'une façon plus complète, dans ce chapitre consacré particulièrement à l'insuffisance hépatique.

A vrai dire, cette diathèse ne provoque pas seulement la déséquilibration gastro-hépatique, elle joue un rôle dans la plupart des autres formes de la maladie précédemment étudiée.

L'arthritisme est, en effet, une tare héréditaire dont nous sommes presque tous plus ou moins atteints; aussi l'hygiène, son plus redoutable adversaire, doit-elle chaque jour viser à en retarder la marche envahissante.

Le traitement de l'insuffisance hépatique peut se résumer en cinq mots :

Ration. Régime. Hygiène générale. Médication alcaline. Purgatifs.

Ces cinq mots représentent les idées directrices qui s'appliquent à chaque cas. Nous ne faisons que les indiquer, nous réservant de développer celles qui tranchent avec les errements de la médecine contemporaine.

L'arthritique est un ralenti de la nutrition, un organisme qui digère et surtout *élimine trop lentement.*

Par le fait même que la nutrition est plus lente, il faut moins d'aliments qu'à l'état normal; aussi le premier mot du traitement hygiénique de l'arthritisme est-il diminution de la ration, et si ce précepte capital n'est pas observé, tout le traitement est compromis.

Ration. — On mange beaucoup trop.

Rien n'est plus juste que le mot de Fonssagrives : « Celui qui parle de sobriété mange trop, celui qui n'en parle pas, mange beaucoup trop. »

Tant que cette notion fondamentale ne sera pas entrée dans les mœurs, l'arthritisme sera chaque jour de plus en plus envahissant.

Les causes de suralimentation sont multiples :

La mentalité de notre époque est la première.

Autrefois, devenait-on souffrant, on attribuait ses maladies à l'inflammation ou à l'échauffement du sang; on était donc logiquement amené à prendre force tisanes rafraîchissantes, à manger moins, à se purger fréquemment et les jours de purge étaient des jours de diète.

C'était à la fois le repos du système digestif et la suractivité des émonctoires. Il n'était cependant pas question de toxines ni d'auto-intoxications.

Aujourd'hui, le malade attribue ses maux à la faiblesse; dès lors, pour se guérir, il prend surtout force viande et vin. Conséquent avec ses idées, il se suralimente, juge inutile de se purger; si exceptionnellement il se purge, il se garde bien de supprimer même un seul repas.

Jamais de décharge, ni pour le système digestif, ni pour le système nerveux perpétuellement intoxiqués.

Inutile d'ajouter qu'hépatiques et névropathes ne peuvent supporter indéfiniment pareille diététique.

Toute française est la deuxième cause de la suralimentation habituelle; c'est la *manie du pain*, tellement spéciale à notre pays, que les étrangers disent reconnaître un français, à la quantité de pain qu'il consomme.

Cet aliment, à la fois très nourrissant et difficile à digérer, ne convient pas dans le régime de l'arthritique, et, en fait, il en prend à tous les repas.

Le praticien doit tenir grand compte de cette notion diététique, dans ses prescriptions, et user de tous les moyens pour restreindre l'usage du pain.

J'y arrive, en recommandant les fruits au repas du matin, les légumes à celui du soir et faisant adopter l'habitude de s'abstenir de pain avec les légumes et spécialement avec les pommes de terre.

Cette façon si simpliste de limiter la consommation du pain enraie, à leur source, bien des cas de suralimentation.

Régime. — L'aliment, comme nous l'avons vu, procure à l'organisme des forces matérielles et des forces nerveuses.

En procurant les premières, il excite notre *système digestif* et constitue nos *recettes*.

En produisant les secondes, il excite notre *système nerveux* et, par cette action, par la suractivité générale qu'il apporte et entretient dans l'organisme, il est, en même temps qu'un apport de force, d'énergie nerveuse, une *source de dépenses matérielles*.

A notre époque, l'homme choisit des aliments qui donnent des excitations fortes, rapides, et la pratique, comme la physiologie, lui apprend que l'excitation forte et prompte est le propre des aliments dont la digestion s'effectue presque entière dans l'estomac.

D'instinct il va à eux, pressé par le présent, insouciant de l'avenir.

Les inconvénients de cette façon de s'alimenter sautent aux yeux ; c'est tôt ou tard le surmenage *du système nerveux* ou nervosisme par abus d'excitations; *de l'estomac* par suralimentation ; *du foie* placé au premier rang pour subir l'assaut de l'alcool et du régime carné; *des reins* qui éliminent d'innombrables déchets, et, comme échéance certaine, l'*arthritisme*.

Voilà les résultats certains de l'alimentation à base principale de viande, d'alcool, de café, de thé.

L'homme y cherche chaque jour des excitations fortes dont l'action s'épuise rapidement et veut être constamment renouvelée par la suralimentation.

Ainsi que l'observe judicieusement Pascault : « tous les habitués de la suralimentation ne peuvent s'arrêter de se nourrir au delà de leurs besoins, tant que l'on n'aura pas supprimé l'excitation factice produite par les aliments à digestion gastrique (1). »

La difficulté dans la pratique, c'est d'habituer les sujets à se passer de ces excitations fortes que donne la viande.

Pour s'engager dans cette voie, le meilleur moyen est de rationner les malades pour la viande, de diminuer

(1) Pascault, *Régime alimentaire de l'arthritisme*. Société végétarienne de France. Paris, 1902.

progressivement la quantité excessive qu'ils ont l'habitude d'absorber, et d'arriver à adopter la formule alimentaire de la déséquilibration. De cette façon, la composition franchement alcaline de deux repas combattra et neutralisera les effets de l'alimentation carnée du repas principal.

Puisque l'arthritique a plus de difficulté à digérer, il faut lui choisir des aliments plus facilement et plus rapidement assimilables, d'où la nécessité d'un régime.

Ce régime ne doit pas être basé seulement sur la notion de digestibilité laborieuse; d'autres considérations sont au moins aussi grosses de conséquences pratiques.

L'organisme non seulement assimile, il élimine surtout lentement; il en résulte que l'alimentation ordinaire est toujours plus ou moins un empoisonnement continu.

Ces notions pathogéniques serviront de base au régime.

Le meilleur antitoxique réside, à coup sûr, dans le fonctionnement régulier des organes. C'est pourquoi il faudra donc à la fois tenir compte de l'appétit, le premier des digestifs, des habitudes qui créent dans l'organisme une seconde nature, enfin des aptitudes digestives de chacun.

Dans cette réglementation, l'échelle de digestibilité des aliments viendra avant leur degré de toxicité.

La quantité des liquides étant une condition essentielle de la production normale des sécrétions, comme du jeu régulier des émonctoires, le médecin y attachera une attention particulière.

Ce point est d'autant plus important que dans le régime carné, si fréquent chez l'arthritique, les légumes et les fruits ne sont pas en quantité suffisante pour fournir l'eau nécessaire aux besoins de l'organisme.

D'autre part, par habitude, peut-être aussi par nécessité sociale, la femme boit peu.

Enfin, l'usage fréquent, parfois journalier des laxatifs, enlève à l'organisme une quantité de liquide qu'il doit retrouver dans l'alimentation, sous peine de laisser

toutes les sécrétions et les émonctoires en hypofonction, par pénurie de liquides.

Je groupe ici ces considérations pour montrer l'importance des boissons dans le régime carné et l'indication fréquente chez la femme de la cure par les boissons, ou de la médication alcaline naturelle comme correctif direct de l'alimentation par les viandes.

Mais la médecine a d'autres façons d'agir sur l'organisme qui souffre du ralentissement des fonctions de la nutrition.

Tous les moyens capables de relever l'énergie vitale, d'amener une suractivité de la nutrition sont ici indiqués.

Ce n'est pas seulement la vie au grand air, rarement possible, mais la cure d'air nocturne toujours pratique. Ce n'est pas l'hydrothérapie pratiquée de loin en loin sous forme de douches dans les établissements spéciaux, mais l'hydrothérapie à domicile, comme je l'ai décrite. Ce n'est pas une rare et courte promenade, mais la gymnastique chez soi, sous forme d'exercice du bâton et tous les sports.

D'autre part, l'arthritique ne doit pas être un dormeur puisque le sommeil implique le ralentissement de toutes les fonctions, et par conséquent de la nutrition ; il ne doit prendre de repos que dans la mesure où son système nerveux le réclame pour réparer ses forces.

Enfin, le médecin doit avoir toujours présent à l'esprit que l'arthritisme frappe d'insuffisance fonctionnelle autant nos différents émonctoires que les organes du tube digestif, et la thérapeutique, se basant sur cette notion pathogénique, doit viser à actionner les fonctions éliminatrices.

Les deux médications les plus fidèles pour lutter avec succès contre le ralentissement des fonctions nutritives sont la *médication alcaline naturelle* et les *purgatifs*. En raison de leur importance, nous allons étudier en détail l'une et l'autre.

MÉDICATION ALCALINE NATURELLE

Le temps n'est plus où médication alcaline naturelle était synonyme de traitement hydro-minéral.

La science de l'alimentatiou fait de grands pas; à mesure que la médecine avance, les mœurs empiriques où s'obscurcissent ses médications tendent à disparaître, et le mode d'action des différents facteurs qui interviennent dans la thérapeutique routinière des maladies se dégage avec plus de netteté.

Cette observation se réalise d'une façon particulièrement éclatante, en ce qui concerne aujourd'hui la médication alcaline.

La réputation de la cure par les eaux minérales reste intacte; sa renommée est si bien établie que je me borne à la rappeler ici.

Mais, outre le traitement hydro-minéral de l'arthritisme, il existe aujourd'hui une cure par l'alimentation.

Aucune médication ne saurait être plus puissante que celle qui exerce une action de tous les jours et fait partie intégrante de la nourriture; aucune ne saurait avoir une plus profonde influence sur l'arthritisme et les désordres qu'il entraîne à la fois, par l'hyperacidité, le défaut d'assimilation, et l'auto-intoxication alimentaire.

C'est pourquoi je n'hésite pas à donner à cette médication un développement en rapport avec son caractère pratique.

« Chaque produit de la nature porte en soi, à côté des éléments nutritifs proprement dits (albumine, amidon, graisse ou sucre), des principes que l'on pourrait qualifier de principes utilisateurs. Ce sont :

« 1° Les *essences aromatiques*, qui, en impressionnant notre odorat et notre goût, suscitent la réaction psychique qui met en train le travail digestif;

« 2° Les *sels minéraux*, qui donnent à nos cellules la faculté de transformer, d'assimiler ou d'oxyder, en un mot d'utiliser les éléments nutritifs.

« 3° L'*eau de constitution*.

« Notre cuisine actuelle détruit le plus souvent ces précieux principes utilisateurs, et même une partie de leurs éléments nutritifs, et, dans ces conditions, le légume devient insipide, indigeste et peu nourrissant. »

Quiconque veut réaliser la médication alcaline naturelle par la nourriture doit s'inspirer de ces données scientifiquement établies.

A l'exemple des végétariens, qui n'hésitent pas à s'occuper de la question de la cuisson et du mode de préparation des mets, le médecin doit adopter la vieille devise : *de minimis curet medicus*, et reprendre dans la direction de l'hygiène alimentaire la place qu'il avait jadis.

Il s'agit, en effet, de toute une réforme à opérer pour fonder ou plutôt établir une hygiène alimentaire vraiment saine et naturelle.

Dans cette campagne, le premier effort portera sur le mode déplorable de préparation des légumes. Ce mode consiste dans l'emploi de procédés de cuisson qui privent l'organisme des sels minéraux et surtout des sels alcalins que renferment les légumes, et dont notre génération a tant besoin.

Loin de *blanchir* et de préparer les légumes dans une eau bouillante qui retient en pure perte le meilleur de leurs arômes et de leurs sels, il faut les préparer à l'étuvée. Le légume cuit alors dans *son jus et à petit feu*, il doit en un mot *mijoter*, comme disaient nos grand'mères.

Tels sont les deux principes fondamentaux d'une cuisine rationnelle.

C'est dire que jamais le légume ne doit être blanchi, mais toujours cuire dans des vases hermétiquement clos.

Je ne connais rien de plus intéressant ni de plus pratique que la brochure du Dr Pascault sur ce sujet (1).

C'est là qu'il faut aller demander aux végétariens les

(1) Pascault, *Ration et régime alimentaires de l'arthritique*.

secrets de leur mode de cuisson qui rend les légumes plus agréables, plus nourrissants, plus hygiéniques. Cette incursion en pays inconnu apprendra combien l'art culinaire a gagné à retomber sous le contrôle des médecins.

Ce premier résultat obtenu en amènera un second, celui d'éviter une faute hygiénique de tous les jours.

Un usage routinier nous fait remplacer les sels des végétaux par le sel marin, dit précisément sel de cuisine; or, le chlorure de sodium, loin d'avoir, comme les sels des légumes, la propriété de faciliter les combustions ou fermentations qui se passent dans l'organisme, les entrave : c'est même en raison de cette propriété qu'il est employé pour conserver les viandes, poissons, beurre, légumes.

Le mode de conservation habituel des légumes est en effet aussi condamnable que notre traditionnelle façon de les cuire.

Il résulte, en effet, des recherches si intéressantes du Dr Lahmann, que toutes les conserves faites dans le sel marin perdent leurs sels minéraux, c'est-à-dire leurs éléments les plus précieux et les plus nécessaires à l'organisme, et absorbent en échange du chlorure de sodium. Il se produit un véritable phénomène d'osmose; cet échange de sels est constant dans les conserves puisqu'il est la condition même de leur conservation.

Il existe actuellement dans le commerce des genres d'appareils qui permettent de faire la cuisson à l'étuvée d'une façon pratique et économique; il s'y trouve également des conserves de légumes, dont la conservation est obtenue à l'étuvée, c'est-à-dire de la même façon que l'antisepsie en matière de pansements et d'instruments de chirurgie.

A l'arthritique il faut d'autant moins de sel marin que ce sel est plutôt nuisible qu'utile. Son usage universel dans la cuisine journalière donne une idée de l'importance qu'il y a à surveiller et à diriger l'addition des principes minéraux dans l'alimentation, surtout lorsque

ces principes font partie intégrante de la nourriture et y tiennent une place aussi grande que le sel de cuisine. Loin d'agir d'une façon routinière et à l'aveugle, le praticien doit conseiller l'usage d'aliments, dont la teneur en sels soit en rapport avec le tempérament arthritique du sujet.

C'est un principe indéniable d'hygiène thérapeutique que les sels minéraux doivent varier avec le tempérament des individus ; le tuberculeux et le rachitique ont besoin de chlorures et de phosphates ; l'arthritique qui, lui, a ces sels en excès, doit les éviter, car l'alimentation ne doit faire que remplacer les produits minéraux que l'usure élimine lentement.

Ces considérations générales étaient nécessaires, car elles sont la base de toute cure alcaline méthodique par l'alimentation.

L'arthritique, foncièrement hyperacide et auto-intoxiqué, demandera donc aux sels minéraux non leurs *acides* phosphorique ou chlorhydrique, mais leurs bases ; il choisira les aliments qui, par la décomposition de leurs sels, fournissent le plus de *soude*, de chaux, de potasse et de *magnésie*.

Pour l'arthritique, la *soude* est toujours nécessaire comme eupeptique, comme modificateur de la composition du sang, et, par suite, releveur de l'assimilation ; correcteur des excrétions biliaires et rénales, elle *neutralise l'acidité des humeurs* et tarit les *principales sources* de l'auto-intoxication.

Cette soude, on ne doit pas la chercher dans le sel marin ; la chimie de la nature vaut mieux que celle des laboratoires (Bourdon) ; c'est dans les aliments qu'il importe de puiser la soude.

De même que les aliments perdent beaucoup de valeur lorsque, par nos mauvais procédés de cuisson, on les sépare de leurs sels minéraux, de même les sels minéraux isolés des végétaux perdent une partie de leur énergie (1).

(1) Ces idées doctrinales sont longuement établies par les tra-

Quand nous voulons obtenir d'eux tout ce qu'ils peuvent donner, nous devons les prendre dans les aliments qui, eux-mêmes, les ont pris à la nature ; en d'autres termes, les principes minéraux, loin d'être des produits chimiques, doivent être *vitalisés*.

La vraie source naturelle des alcalins sont les *fruits* et les *légumes;* ce sont eux, les éléments, les agents journaliers de la médication alcaline par la nourriture.

La cure alcaline, pour être vraiment puissante, doit porter sur la composition de chaque repas.

Dans chacun d'eux il importe d'introduire une quantité suffisante de principes salins, pour exercer leur influence minéralisatrice.

La notion directrice à la base de l'alimentation doit, dans le régime de l'arthritique, aller plus loin et en faire éliminer, ou du moins y réduire au minimum, l'usage des aliments qui contrarient son action.

Dans cet ordre d'idées, la première place revient ici au *pain* et aux *pommes de terre ;* au pain, comme aliment à combattre, car, chez l'arthritique surtout, il est un des principaux fournisseurs de l'hyperacidité habituelle, et l'usage en fait consommer à chaque repas; à la pomme de terre comme remède, car, ainsi que l'indique l'analyse du « pain du pauvre », à quantité égale comme valeur nutritive, la malade absorbe trois fois autant de sels et six fois plus d'eau.

Les sels sont surtout des *sels de potasse*. Cet alcali, dont la quantité dans la parmentière est beaucoup plus grande que dans le blé ou le pain, est combiné à des acides organiques. Ceux-ci, sous l'influence des échanges respiratoires, se transforment dans l'organisme en *carbonate de potasse*.

La pomme de terre fournit par conséquent à l'économie des alcalins *vitalisés*, susceptibles de produire des effets salutaires.

vaux des végétariens allemands qui en font la base de leur hygiène alimentaire.

Le traitement à la parmentière est donc, comme le dit Mossé (de Toulouse), comparable à une cure alcaline.

Quant à la cure aux fruits et aux légumes, ces grands fournisseurs des sels alcalins, voyons comment nous pouvons la réaliser pratiquement aux repas.

La *cure aux fruits* peut se faire avec le raisin, les fraises, les pommes, les cerises, les prunes et, nous l'expliquerons par la suite, avec les oranges et même avec les citrons.

Celle du raisin sert toujours de type :

« La cure de raisin vise à tarir la principale source des acides qui saturent l'organisme des arthritiques en les purgeant (par action locale et par augmentation de la sécrétion biliaire) et en antiseptisant l'intestin : elle entrave la formation et la précipitation de l'acide urique, dissout celui qui s'est déposé dans leurs tissus, et corrige l'acidité de leurs humeurs ; enfin, elle aide à la neutralisation des dérivés toxiques en circulation (par stimulation du foie) et à leur élimination (par stimulation des reins et de l'intestin).

« Les fruits, en résumé, agissent dans le même sens que les eaux alcalines, malgré leurs sels acides ou plutôt grâce à eux ; ils ont sur ces eaux l'avantage d'être laxatifs, et, par là, de remédier à la cause de l'arthritisme en même temps qu'à ses effets (1). »

Ce que les fruits réalisent en grand dans une cure complète, ils le font également chaque jour par une consommation méthodique.

Leur action est d'autant plus forte qu'ils sont pris à jeun. C'est pourquoi, d'une façon systématique, je conseille tous les jours et toute l'année les fruits au premier déjeuner, et souvent même au lit les pommes et les oranges.

Dans ces fruits, les acides malique, tartrique, citrique, sont libres ou liés à des bases alcalines (potasse, soude, chaux). Ils brûlent dans l'organisme, comme les hydro-

(1) Pascault, *loc. cit.*, page 66.

carbures, en produisant de l'acide carbonique, de l'eau et des sels alcalins (1).

Ce repas du matin est donc une véritable cure alcaline que le malade fait toute l'année.

Pour entretenir ses effets au repas du midi, je donne encore une place aux fruits et aux légumes non farineux et à l'usage du pain je substitue autant que possible l'emploi de la pomme de terre.

Toutefois, les *légumes non farineux*, le second élément de la médication alcaline naturelle, sont réservés surtout pour le repas du soir, car ils constituent une nourriture qui, sous l'influence du ralentissement des fonctions digestives et éliminatrices, n'intoxique pas l'arthritique, comme le font le pain et la viande.

L'analyse prouve que l arthritique peut compter sans réserve sur cette alimentation alcaline.

La carotte est pour l'hépatique une sorte de médicament dont les titres de noblesse remontent à Hippocrate. Pour qu'elle conserve toute sa valeur alimentaire, il faut toutefois ne pas la préparer à la Vichy, c'est-à-dire ne pas la noyer dans le beurre qui la rend bien plus difficile à digérer, mais de préférence l'accommoder à la sauce blanche et à l'étuvée.

La soude abonde dans la carotte et lui donne ses vertus alcalines, mais elle y est encore en moins grande quantité que dans les épinards, la laitue et les poireaux qui, d'après Pascault, pourraient presque rivaliser avec les eaux minérales alcalines.

« Outre la soude, dans ces modestes légumes si dédaignés de l'arthritique, on rencontre encore de la chaux et une forte proportion de fer et de magnésie (2). »

Voilà la grande médication alcaline naturelle, dont l étude s'impose à tous les praticiens, car elle est d'une application quotidienne et, en raison même de son action

(1) Voir Dr Moragne, *Action de la cure de raisin sur l'organisme.* (*Journal de médecine de Paris*, juillet 1902.)
(2) Pascault, page 57, *loc. cit.*

journalière, a la force et la valeur d'une cure à nulle autre pareille.

Cette hygiène alimentaire est, plus que tous les médicaments, capable de modifier et de réformer la tare constitutionnelle de l'arthritisme.

A côté de cette médication alimentaire, la cure alcaline par les eaux thermales sur place conserve toute sa valeur, mais elle ne doit être qu'un traitement exceptionnel fait aux sources mêmes.

La médication alcaline alimentaire doit au contraire être la règle, et remplacer les petites cures fantaisistes de douze jours, faites sans indication, d'une façon routinière tous les trois mois, et sans autre direction médicale que celle trop lointaine du médecin des eaux thermales.

La médication alcaline naturelle par l'alimentation, conduite par le médecin habituel, secondée au besoin par l'action des purgatifs, d'un régime spécial et d'une cure de boissons chaudes, a certainement une influence plus profonde sur l'organisme, que la cure d'eau thermale chez soi, telle qu'elle est généralement pratiquée.

En résumé, il nous faut donc réagir contre les habitudes culinaires de notre époque qui, au lieu de conserver aux légumes toute leur valeur en les étuvant dans leur jus, font dissoudre leurs sels nutritifs, c'est-à-dire ce qu'ils ont d'essentiel, dans de l'eau bouillante que nous jugeons bonne à jeter, puis s'appliquent à relever d'un semblant de saveur obtenu par l'addition d'épices antihygiéniques, les fibres végétales dépouillées par l'ébullition de toute valeur nutritive.

C'est absolument comme si, après avoir fait le pot au feu, on servait pompeusement le bouilli et jetait au ruisseau le bouillon.

Mieux que toutes les argumentations, cette comparaison fera comprendre aux malades que le rôle essentiel des légumes non farineux *n'est pas de nourrir*, *mais de fournir à l'organisme des sels minéraux* chargés d'alimenter le sang, le système nerveux et toute l'écono-

mie des éléments nécessaires à la santé, et sans lesquels l'arthritisme, les affections nerveuses et l'anémie sont les inévitables conséquences d'une alimentation minérale insuffisante.

MÉTHODE PURGATIVE

La méthode purgative doit être le traitement pharmaceutique par excellence de l'arthritisme.

Si je ne devais employer qu'un médicament contre l'insuffisance hépatique, mon choix, à coup sûr, se porterait sur un purgatif, car, ce genre de médication atteint, dans leurs sources mêmes, la plus grande cause d'arthritisme, l'auto-intoxication journalière.

Mais ce purgatif, pour être le remède de choix, ne doit pas se borner à être un simple agent évacuant comme la graine de moutarde, ou la pulpe de pruneaux.

Pour atteindre l'hépatisme dans ses causes et ses effets, le purgatif de choix doit être en même temps un excitant des voies digestives qui remédie à l'insuffisance des sucs gastro-intestinaux et un stimulant des fonctions biliaires.

Le purgatif doit donc être un cholagogue.

Les recherches récentes sur la glande hépatique nous ont appris à considérer le foie, non seulement comme une glande annexe du tube digestif, où la bile a déjà un rôle important et complexe à remplir, mais aussi comme un organe chargé de réaliser la dépuration du sang.

Ainsi s'expliquent l'importance et la fréquence de l'indication du purgatif cholagogue qui combat l'arthritisme, à la fois dans ses principales causes et dans ses plus funestes effets.

Autant, quand il s'est agi de la forme intestinale légère, le choix entre les divers purgatifs paraissait d'ordre plutôt secondaire, autant, quand il y a lieu de combattre l'arthritisme (et Dieu sait si cette indication est fréquente), *ce choix apparaît d'importance capitale.*

Le purgatif cholagogue réussit mieux que tout autre contre les accidents d'origine toxique, en raison de son action dépurative du sang par la sécrétion biliaire. Les phénomènes d'intoxication cèdent mieux à l'antisepsie physiologique ainsi réalisée par la glande hépatique qu'à tous les calmants de la médecine symptomatique.

Voilà pourquoi les purgatifs cholagogues sont toujours restés la base de la thérapeutique médicamenteuse.

L'expression traditionnelle « prendre médecine » montre que de tous temps le purgatif a incarné la *thérapeutique* tout entière ; l'empirisme a toujours porté la préférence vers les purgatifs qui, en même temps qu'ils vident l'intestin, agissent sur le foie, réalisant ainsi la dépuration du sang par la bile comme le rein le fait par les urines.

Les purgatifs qui agissent surtout sur l'excitation biliaire sont l'ancien groupe des cholagogues constitué par le podophylle, l'aloès, la rhubarbe, le sené, le calomel, l'évonymine, le rhamnus frangula et le rhamnus purshiana, mieux connu sous le nom de cascara sagrada ou d'écorce sacrée.

En ce qui concerne les déséquilibrées, il est difficile d'avoir une préférence ; tout purgatif a des avantages et des inconvénients ; et dans la pratique, pour chaque malade, le meilleur est celui qui, en même temps qu'il présente ses avantages, laisse l'organisme peu sensible à ses inconvénients.

Si la méthode purgative a de si fréquentes indications dans l'arthritisme et la déséquilibration, c'est que, comme je l'ai écrit ailleurs, l'auto-intoxication domine la pathologie des maladies chroniques.

Ce rôle du tube digestif dans la production des maladies chroniques était connu, quoique mal expliqué, par les anciens ; c'est à lui que toutes les préparations cholagogues en renom doivent leur succès.

Exonérer l'intestin, exciter tout le système digestif, et, par la production de la bile, le plus puissant des antiseptiques intestinaux, réaliser à la fois l'antisepsie

intestinale et l'épuration du sang, voilà les indications multiples de la méthode purgative.

Cette méthode trouve surtout son application dans le traitement de la forme gastro-hépatique de la déséquilibration ; elle est si fréquente que Glénard va jusqu'à conseiller le laxatif salin quotidien comme le meilleur correctif de l'insuffisance hépatique.

Sa prescription habituelle est un mélange de sulfate de soude et de sulfate de magnésie, à la dose de 7 à 8 grammes au réveil.

Quand les aptitudes digestives le permettent, il vaut mieux, croyons-nous, faire une large place à la médication alcaline par l'alimentation et, sans méconnaître les avantages de la méthode purgative, donner à cette méthode, qui n'est plus naturelle, mais *pharmaceutique*, une place secondaire dans le traitement.

III. — Formes névropathiques et neurasthéniques.

Deux idées doivent dominer le traitement spécial, si complexe en apparence, des formes nerveuses de la déséquilibration.

La première, c'est qu'ici le traitement de l'*état général* doit toujours avoir le pas sur le traitement de l'*état abdominal*.

La seconde, c'est que le traitement de la déséquilibration doit être celui de la forme initiale de l'affection, en d'autres termes, de la variété génitale ou dyspeptique, à la longue, compliquée d'accidents nerveux et dégénérée en formes névropathiques.

Cette double notion sera à la fois la base et la ligne directrice du diagnostic et du traitement.

Pour ne pas s'égarer et s'agiter impuissant dans le dédale de symptômes et de misères qui sont l'apanage des formes nerveuses, le praticien admettra ceci en principe : les formes névropathiques soi-disant primitives, compliquées de déséquilibration, sont l'exception, et ne se développent que chez une névropathe héréditaire profondément

tarée; la véritable règle ce sont les formes secondaires, celles qui reconnaissent la déséquilibration pour cause

Cette notion l'empêchera de voir des déséquilibrées partout, et, d'autre part, elle lui fera découvrir des abdominales devenues successivement génitales, dyspeptiques, névropathes et saisir le rôle et l'importance de la déséquilibration dans nombre d'affections dites nerveuses, où elle passe généralement méconnue.

Souvent, dans la pratique, on ne fera qu'un diagnostic rétrospectif révélant tout le passé d'une névropathe.

Ce diagnostic même rétrospectif, si tardif soit-il, présentera encore un réel intérêt. D'une façon générale, aucune forme de la déséquilibration n'est plus sensible au traitement que les variétés névropathiques, mais à la condition essentielle que le diagnostic soit complet et que la thérapeutique causale en soit la conséquence immédiate.

Ce que Béard disait de la neurasthénie est vrai de la déséquilibration : « le diagnostic fait, c'est la moitié de la partie gagnée, car le pronostic et le traitement sont dans le diagnostic. »

Etudions maintenant ce traitement à la lumière de ces deux idées fondamentales :

1° L'état général prime la déséquilibration ;

2° Le traitement de la déséquilibration elle-même doit se ramener à celui de la forme initiale de l'affection.

I. — *Le traitement de l'état général prime le traitement de la déséquilibration.*

La première préoccupation du médecin d'une névropathe est de faire l'*hygiène morale* de son affection. Dans son esprit, le fond de la maladie est une désolante hyperexcitabilité et il importe avant tout de la combattre et de la calmer. Son rôle est si important que la maladie est, comme disait Bouveret de la neurasthénie, « améliorée ou guérie bien plus par le médecin que par la médecine elle-même ».

La tâche du médecin est d'ailleurs complexe : il s'agit de surveiller un traitement compliqué, de remonter le moral d'un malade qui est dans un état psychique souvent déplorable, qui a renoncé presque à la santé, tant il est convaincu que tous les efforts de la médecine sont inutiles. Et cet état d'âme le rend d'autant moins soucieux de remplir les multiples indications du traitement.

Le médecin ne peut réussir dans sa tâche qu'à condition de faire, à tout le moins au début, de fréquentes visites.

Comme l'observe Glénard à propos de la forme grave de la déséquilibration :

« Un point très important, c'est que le médecin, surtout s'il intervient à une phase déjà avancée de la maladie, se convainque vite qu'il rendra incomparablement plus de services à son malade, en le voyant tous les jours pendant trois ou quatre semaines, que toutes les semaines pendant un ou deux ans. Il s'agit, en effet, de malades bien fondés à douter de la médecine qui, depuis des années, tâtonne visiblement et varie dans le diagnostic et le pronostic de leurs souffrances, et en vain lutte contre leurs misères. Il s'agit de malades bourrés de préventions contre la sangle qu'on applique dans une région où ils n'ont jamais souffert, et qui, par sa compression, va aggraver leurs malaises; contre les laxatifs, qui leur ont toujours été nuisibles, et qui ne manqueront pas de les irriter ou de les affaiblir; contre la suppression du vin, qui seul les soutenait un peu, etc., etc.

« Il faut donc toute l'assiduité, toute l'autorité d'un médecin qui sait ce qu'il veut et pourquoi il le veut. Et il n'y aura pas d'autre phénomène de suggestion à invoquer pour expliquer le succès, que celui de l'obéissance scrupuleuse obtenue par un médecin énergique et patient dans l'exécution de ses prescriptions (1). »

Le médecin, après avoir compris son rôle, se préoccupera du *milieu* où vit la névropathe.

(1) Glénard, *Traitement de l'entéroptose.*

L'hyperexcitabilité du sujet fait de cette enquête préalable une condition essentielle du traitement.

Si, en effet, la patiente est dans des conditions de famille, d'intérieur, d'occupations qui soient pour elle des motifs continuels d'émotions, si les impressions de tous les jours l'agitent et l'énervent, le premier devoir du médecin est de s'appliquer à chercher les moyens de modifier pareil milieu.

S'il ne peut réaliser cette partie purement morale du traitement, il ne doit pas compter aboutir dans la partie thérapeutique; toutes les ressources échoueront le plus souvent, parceque l'hyperexcitabilité, qui est le fond même de la maladie, trouve dans la vie journalière un aliment qui l'entretient constamment.

Dans ces conditions, les grands moyens s'imposent pour transformer, réformer et fortifier ce système nerveux profondément affaibli.

En ce cas, l'unique remède, merveilleux d'après mon expérience, c'est le *changement de milieu.*

Prescription fort pénible pour beaucoup, mais faute de laquelle les malades ne retirent aucun résultat de la thérapeutique et abandonnent bientôt le traitement et le médecin, pour tourner leurs espérances ailleurs.

Le changement de milieu est alors une indication qui, par son importance, domine tellement toutes les autres, qu'il suffit de répondre à elle seule, pour obtenir une amélioration rapide.

Cette amélioration s'opère parfois du jour au lendemain.

C'est l'histoire des névropathes qu'on envoie faire une saison à Plombières, à Néris, lieu de retraite préféré des femmes qui renoncent au plaisir pour soigner leur santé et retrouver, avec elle, la joie de vivre.

Guimbail décrit fort bien cet état quand il parle « de cette catégorie d'hommes et de femmes qui doivent revenir à l'état primitif de nos premiers ancêtres, se replier dans la mesure compatible avec les exigences de notre civilisation vers l'état de nature, la vie des champs avec ses

fortifiantes ivresses du plein air, du mouvement, de la lumière; tant de découragés, d'impuissants, et de déséquilibrés souvent trouvent, au bout de quelques semaines de retraite, passées dans un de ces cloîtres modernes de santé où les appelle l'art de guérir, les énergies nouvelles qui leur permettent de faire face à leurs obligations professionnelles ou mondaines (1) ».

Pour moi la supériorité des maisons hydrothérapiques, de « ces cloîtres modernes de santé » est indéniable.

Momentanément surmené moi-même, j'y ai assisté, à de véritables transformations.

La valeur de ces maisons de santé réside dans le changement de milieu, l'éducation hygiénique, la véritable direction que la malade y reçoit, les bonnes habitudes qu'elle y contracte; et dans ces deux autres éléments toujours nécessaires dans les formes graves, l'isolement des siens et la distraction.

Une villégiature à la campagne, à la montagne, à la mer, dans une station thermale, produit souvent les mêmes effets.

Mais quand il s'agit de déséquilibrées du ventre, quel que soit le changement de milieu, il faut toujours avoir présent à l'esprit que, d'une façon générale, s'il opère des transformations à vue, il fait beaucoup moins de guérisons durables.

Le changement de milieu c'est le *silence des centres nerveux*, il n'est pas la guérison durable, ou plutôt je reviens à nouveau sur cette importante remarque, il ne l'est que dans la mesure où, avec le temps et nos grands facteurs hygiéniques naturels, il peut modifier l'organisme et combattre la cause elle-même des accidents névropathiques, la déséquilibration.

C'est dire que, s'il est essentiel, dans la thérapeutique des déséquilibrées névropathes, de placer au premier rang le traitement de l'état général, il n'est pas moins important, pour obtenir une guérison durable, de mener de front le *traitement de la déséquilibration*.

(1) Guimbail, page 14, *loc. cit.*

La déséquilibration est, en effet, l'affection, d'autres diraient, l'épine qui irrite et épuise le système nerveux; à brève échéance, elle ramènera toutes les anciennes misères puisqu'elle survit au traitement.

A cette indication de la pratique le Dr Delaunois était arrivé par la simple observation. Le savant médecin de Bon-Secours (que je cite volontiers, car les circonstances m'ont permis de suivre des malades avec lui), avait noté l'influence de l'équilibre intra-abdominal sur l'état général de la femme; très souvent il prescrivait le port d'une ceinture, pour la seule raison qu'il avait remarqué que les névropathes s'en trouvaient généralement très bien.

C'était la consécration de mes idées par une expérience longue et méthodique dont il n'avait pas approfondi le mode d'action.

Le traitement de la déséquilibration ne saurait, pour cette catégorie de malades plus que pour les autres, se résumer dans le port d'une ceinture, voire même d'un pessaire ou d'une pelote.

II. — *Le traitement de la déséquilibration doit être le traitement complet de la forme initiale (génitale ou dyspeptique) de l'affection.*

Nous l'avons exposé, nous n'avons pas à y revenir. Notons toutefois que, chez ces névropathes, deux facteurs particulièrement importants sont *le régime* et *la constipation.*

« C'est par l'estomac surtout, observe judicieusement Leven, que le médecin a prise sur le système nerveux pour le ramener au repos. Le suc gastrique n'est qu'un petit côté de la fonction... L'estomac vaut surtout par son influence sur le système nerveux. Bichat l'appelait foyer épigastrique et l'opposait au foyer cérébral; il en avait compris l'importance, et Beau, cet observateur si fin, si ingénieux, disait, que si le crâne renferme le centre

nerveux de la vie de relations, la région épigastrique renferme celui de la vie organique (1). »

L'action du régime sur les centres nerveux s'exercera par une alimentation assez stimulante pour assurer le travail digestif, mais toutefois le moins excitante possible.

La thérapeutique par l'alimentation bien conduite réalise des merveilles chez les névropathes. C'est surtout dans la déséquilibration à forme neurasthénique que le régime est tout puissant.

Dans ce régime vous ferez entrer la médication alcaline naturelle et les purgatifs cholagogues pour réaliser la dépuration biliaire ; il y a une grande part de vérité dans l'assertion de Lancereaux que la neurasthénie n'est que la manifestation nerveuse de l'arthritisme.

Le traitement de la constipation sera surtout bien surveillé et dirigé, car rien n'aggrave les accidents névropathiques, et surtout neurasthéniques, comme les troubles nerveux d'origine toxique liés à la coprostase.

Le traitement des constipées sera la formule stéréotypée que j'ai donnée à propos de la forme intestinale, en y apportant le doigté et la douceur qu'exigent de pareils tempéraments.

Les *purgatifs* sont surtout indiqués dans les *variétés* neurasthéniques. En cas d'insomnie liée à la constipation, le purgatif salin à la dose de 7 à 8 gr. au réveil, a ma préférence Glénard l'a déjà observé, il est, pour les déséquilibrées, un excellent soporifique qui n'a d'effet laxatif qu'au lever, et un excellent antiseptique gastro-intestinal. La malade peut le prendre longtemps sans inconvénient, comme le prouve l'usage journalier du sedlitz granulé. A part cette indication particulière de l'insomnie, je donne la préférence aux cholagogues.

Un autre traitement qui fait merveille, surtout régulièrement suivi et bien supporté, est celui de Fiessinger par l'emploi des lavements chauds. Dans les formes neurasthéniques, il réussit parfois où tout l'arsenal pharmaceutique a échoué.

(1) Leven, *la Névrose*, p. 154.

Un élément de traitement encore important à signaler est l'exercice. L'exercice est nécessaire chez la déséquilibrée névropathe, car la force ne s'accumule pas impunément dans son organisme, et si son activité spontanée ne la transforme pas en travail utile, son tempérament maladif la transforme en irritabilité, en énervement, et parfois même en crises convulsives.

La déséquilibration dans ses manifestations névropathiques revêt encore une forme à signaler, en raison de son caractère pratique, c'est la forme *grippale*.

Nous avons déjà parlé (chapitre V) de cette particularité vraiment remarquable de la grippe, de déceler, de la façon la plus exacte et souvent la plus inattendue, le point faible de chaque individu. Le génie épidémique fait sentir son caractère infectieux, la femme est prise tout à coup de malaises qui révèlent toutes les allures d'une grippe à localisation trachéo-bronchique.

L'appareil fébrile tombe, et au moment de la convalescence, la malade se trouve dans un état de dépression profonde et présente tous les symptômes d'une neurasthénie à invasion brusque.

Cette neurasthénie est, à n'en pas douter, fréquemment d'origine infectieuse et alors ne nous concerne pas. Mais souvent aussi voici ce qu'il arrive d'observer. Quand on suit ces malades superficiellement, le développement de l'état neurasthénique paraît absolument aigu ; mais, pour qui en fouille le passé, cet accès de neurasthénie n'est, le plus souvent, que l'échéance ou plutôt l'aggravation d'une vieille déséquilibration à forme intestinale dont l'accès de grippe soudainement aggrave les manifestations.

C'est ainsi qu'il faut s'expliquer le début grippal que peuvent revêtir les formes névropathiques de la déséquilibration.

Je veux, en terminant, signaler une dernière forme :

La *déséquilibration à gros ventre* qui se caractérise à la vue par le volume exagéré de l'abdomen et, au palper, par la sensation de ballon en caoutchouc. Cette variété

a été particulièrement bien étudiée par Stapfer ; il a établi qu'outre l'obésité il existe, chez ces gros ventres, un élément congestif très important, consistant en une hyperémie permanente de l'abdomen.

Comme nous l'avons vu (chapitre III), l'engraissement réalise la condition la plus redoutable de l'affaiblissement des parois abdominales ; son action dégénérative est des plus néfastes.

L'observation est d'ailleurs fréquente : telle personne jusque-là bien portante contracte, vers la trentaine, une obésité qui chaque jour détruit et désorganise davantage ses muscles abdominaux et l'équilibre intra-abdominal. Avec la graisse, s'accumulent les misères nerveuses ; le seul traitement capable de combattre celles-ci d'une façon durable est celui qui, par un régime, un massage et un exercice appropriés, rétablira la statique abdominale et enraiera à la fois le processus de dégénérescence graisseuse et l'hyperémie permanente de l'abdomen.

Je pourrais encore m'étendre sur les formes de la déséquilibration. Je m'arrête.

Les grandes lignes que j'ai tracées sont assez nettes et précises pour orienter le médecin et lui montrer quelle place la notion de déséquilibration abdominale doit désormais occuper dans la clientèle journalière.

THÉRAPEUTIQUE DES INDICATIONS SECONDAIRES

Le médecin serait fort étonné lui-même si toutes les formes névropathiques de la déséquilibration et leurs misères cédaient, de façon régulière, au seul traitement pathogénique.

Trop fréquemment encore les accidents résistent quand on se borne à leur opposer une thérapeutique causale. Aussi pour le monde des névropathes, le praticien doit-il avoir des moyens d'action aptes à répondre à mille indications secondaires qui varient avec les individus et avec leur susceptibilité.

Ces indications secondaires, loin d'être particulières aux formes nerveuses, peuvent se trouver dans toutes les modalités de la déséquilibration ; c'est pourquoi, je veux, en terminant ce travail, les présenter dans une vue d'ensemble.

J'insisterai en particulier sur le traitement *pharmaceutique* qui répond au plus grand nombre d'entre elles.

Toute thérapeutique des indications secondaires *ne produit d'effets durables que lorsqu'elle est subordonnée à celle des indications fondamentales*. C'est là un principe qu'il importe de poser hors et avant tout.

L'action éphémère de tant de remèdes, comme l'impuissance des traitements sans diagnostic, n'a pas d'autre raison.

Une autre raison d'insuccès thérapeutiques est la doctrine qui, considérant toutes les déprimées comme des neurasthéniques, comprend les déséquilibrées dans cette vaste catégorie et fait de la neurasthénie une faiblesse irritable.

Cette définition erronée de la neurasthénie, qui est l'idée thérapeutique de notre époque, je ne saurais l'admettre pour les déséquilibrées.

Elle a été trop funeste dans ses conséquences pour ne pas la dévoiler et la combattre. Elle a fait considérer des impressionnables, des sensitifs comme des faibles, et traiter des tempéraments d'enfants comme des natures sans ressort.

De cette notion est sorti comme thérapeutique de la neurasthénie, le traitement par les viandes rouges, la suralimentation, les toniques, les excitants (kola, coca, vins généreux), enfin, tous les moyens physiques dont l'art médical dispose pour surexciter le système nerveux et relever ainsi l'énergie vitale.

La faiblesse qu'il s'agissait de combattre était l'unique objectif.

Quant à son caractère irritable, il a été relégué souvent au second plan, plus souvent encore dans l'oubli.

Considérant la faiblesse comme le grand mal, et surtout préoccupé de la combattre à grand renfort de toniques et d'excitants de toutes sortes, le praticien a, dans la plupart de ses prescriptions, méconnu l'application de la loi de Féré qui domine toute la thérapeutique, à savoir que : de quelque source qu'elles soient, les excitations moyennes tonifient, et les excitations fortes dépriment.

Ainsi, la variété neurasthénique de la déséquilibration s'est renforcée de jour en jour d'une *neurasthénie thérapeutique* trouvant les conditions les plus favorables à son épanouissement, dans les moyens mêmes employés pour la combattre.

Cette appréciation paraîtra à beaucoup exagérée.

Pour en saisir la justesse dans la pratique, il faut pouvoir méthodiquement mener une déséquilibrée névropathique, du traitement habituel de la neurasthénie par les excitants à outrance au traitement pathogénique basé sur des idées qui ont trouvé leur développement au cours de cette étude et indiquent une tout autre orientation thérapeutique.

C'est pour bien mettre ces notions en relief que, dès les premières pages de ce travail, je posais en principe que la déséquilibrée même neurasthénique n'est pas foncièrement une faible. Fatigues, écarts de régime, imprudences, excès, véritables tours de force faits par elle à l'occasion, prouvent que la faiblesse n'implique pas toute sa maladie ; que, pour la connaître à fond, comme pour la combattre, il faut faire une large part à l'irritabilité, au double point de vue pathogénique et thérapeutique.

I. *Médication calmante.* — L'hyperexcitabilité est l'indication qui, chez la déséquilibrée, motive le plus souvent l'intervention de la thérapeutique symptomatique.

Cette sensibilité douloureuse, simple exaltation maladive de phénomèmes physiologiques, vous la rencontrerez partout ; vous la trouverez dans les douleurs de reins, de tête, d'estomac, d'intestins, dans l'asthénie,

dans la dépression cérébrale qui sont chez ces malades les misères de tous les jours ; vous la trouverez dans le moral et dans la désolante susceptibilité des sujets, et son premier traitement sera l'hygiène nerveuse de l'estomac telle que nous l'avons décrite.

Les remèdes les plus sûrs, basés sur la thérapeutique pathogénique, vous les demanderez tour à tour aux médications calmantes et aux médications toniques.

L'*antipyrine*, à la dose moyenne de 50 centigrammes, prise une demi-heure avant, ou deux heures après le repas, et répétée au besoin au bout d'une demi-heure, doit être l'opium de la déséquilibrée ; elle a l'effet calmant de l'opium sans en avoir les inconvénients ; dans l'insomnie liée à la douleur, elle est mon remède de prédilection.

Suivant la tolérance de l'estomac, j'habitue la malade à la prendre par la bouche, ou en petits lavements en solution au 1/10.

Le *bromidia*, à la dose d'une demi à une cuillerée à café, est surtout indiqué pour agir sur la tension nerveuse exagérée. Je l'emploie le soir, au lieu de bromure quand il y a lieu d'obtenir une sédation nerveuse; le sommeil naturel qui accompagne ses effets calmants en double l'action bienfaisante.

Un certain nombre de médecins n'admettent pas l'usage relativement fréquent de remèdes aussi actifs. Dans chaque cas, il faut peser le pour et le contre ; le besoin invincible de sommeil qu'éprouvent ces malades, l'état d'hyperexcitabilité et d'anéantissement dans lequel une nuit d'insomnie les plonge font qu'en thèse générale une dose de bromidia a pour l'organisme moins d'inconvénients qu'une nuit de souffrance et de sommeil agité.

Contre les *algies* ou douleurs localisées, si fréquentes et si mobiles chez les déséquilibrées, les liniments calmants ou révulsifs *loco dolenti* ou à la région spinale correspondante, obtiennent d'excellents résultats. Je donne la préférence au liniment de Chéron dont je rappelle ici la formule :

Chloroforme	15 gr.
Ether sulfurique........	10 —
Alcool camphré..............................	90 —

Les applications locales très chaudes de cataplasmes, légèrement sinapisés pour ne pas trop énerver, suffisent souvent.

Quand la douleur est exceptionnellement tenace, j'ai recours à un moyen d'une fidélité peu commune, et que je puis recommander pour l'avoir employé nombre de fois. C'est le collodion riciné salicylé au dixième : j'en mets une double couche à cinq minutes d'intervalle, en versant le liquide de la main gauche et en l'étalant avec un pinceau de la main droite; ainsi je forme une couche bien épaisse que j'applique sur une étendue des dimensions de la main, en consommant la moitié du flacon. Cela forme une carapace qui se détache d'elle-même au bout de 4 ou 5 jours.

Voici la formule :

Acide salicylique........................	1 gr. 50
Ether....................................	1 — 50
Collodion riciné..........................	12 —

Ce collodion riciné au 1/10 je le mets au 1/15, quand la région est très sensible, ou le sujet fort impressionnable.

L'important est que la préparation soit bien épaisse. L'application fait souffrir modérément pendant une demi-heure, mais le soulagement compense bien la peine.

L'enveloppement mouillé, ou plutôt le demi-maillot, est encore un de mes moyens de prédilection, en cas de douleurs abdominales assez étendues.

Lorsque les souffrances revêtent un caractère périodique, j'emploie le chlorhydrosulfate, ou mieux le glycérophosphate de quinine, à la dose de 0,10, à 0,20 centigrammes matin et soir. Il a un effet à la fois tonique et antinévralgique, que je continue pendant quelques jours.

La quinine donne souvent un soulagement que pareille

posologie pourrait permettre de révoquer en doute, ou d'attribuer à une influence suggestive qu'ont rarement d'autres médicaments. J'ai trop souvent mis le moyen à profit pour ne pas l'indiquer.

Cette façon d'agir sur les douleurs périodiques des déséquilibrées est d'autant plus rationnelle que leur traitement ne relève pas toujours de la médication calmante.

II. *Médication tonique*. — L'impression de faiblesse irritable qu'éprouve la déséquilibrée ne relève pas en général de la médication tonique.

C'est un accablement douloureux, une pénible lassitude qui se produit par le double mécanisme de l'auto-intoxication et de la fatigue chez une nature excitable.

La preuve que l'intoxication, bien plus que la faiblesse, en est cause, c'est l'effet d'un laxatif quotidien, c'est l'amélioration qui souvent survient si rapide par la suppression, au repas du soir, des aliments réputés les plus fortifiants, à savoir : la viande et même les œufs.

Souvent même le mieux n'est durable que lorsqu'on ajoute, au début, un laxatif au régime végétarien du soir, laxatif qui soulage en libérant l intestin, mais joue surtout le rôle d'antitoxique.

A la lumière de résultats ainsi obtenus, l'accablement si pénible du réveil apparaît bien plus une question d'intoxication et de fatigue que de faiblesse, et cette double notion pathogénique s'impose d'elle-même à la base du traitement.

Il y aurait pourtant exagération à prétendre que la médication tonique n'a pas ses indications.

Il est des neurasthéniques qui avec les années semblent avoir perdu tout ressort. A leur réveil, elles se trouvent dans un tel état d'hypotension et d'hyperexcitabilité que, suivant leur expression, « tout leur corps fait mal ».

A ces natures déprimées un coup de fouet est à chaque instant nécessaire ; c'est, par exemple, pour mener à bien le travail de la digestion, pour relever la tension artérielle dont la diminution rend la malade si faible et si

sensible aux misères du réveil; c'est encore pour permettre de supporter les exigences professionnelles.

Ce coup de fouet procure le minimum d'énergie vitale nécessaire au bon fonctionnement de l'économie, il est indispensable; faute de le recevoir, l'organisme fléchit et s'épuise en efforts pénibles qui aggravent encore la situation.

Cette excitation salutaire, la déséquilibrée doit, avant tout, la chercher dans les moyens qui dépendent de l'alimentation et de l'hygiène générale.

La manie de manger constamment des bonbons, de petits biscuits, ne relève pas de la gourmandise chez certaines déséquilibrées; elle répond avant tout, bien que d'une manière fort imparfaite, au besoin de stimulation.

Les médecins surmenés, qui dans le Nord acceptent volontiers au cours de la journée le traditionnel biscuit au vin, remplissent d'instinct, bien que de façon peu recommandable, la même indication.

Un moyen excellent, à la limite de l'hygiène et de la thérapeutique, qu'il faut considérer comme tonique de premier ordre, c'est la viande crue, râpée à la dose de 50, 60 et même 80 grammes comme repas supplémentaire, vers 10 heures du matin.

Dans l'après-midi, au five-o'clock, je remédie à ce besoin de repas supplémentaire par une tasse de thé et un ou deux biscuits secs.

Cette façon de faire n'est pratique que pour les malades qui ont le temps de se soigner.

Plus souvent, on est contraint de recourir aux agents pharmaceutiques.

Le plus pratique à mon avis, est la *caféine* sous forme de pilules, de dragées ou de granulé. Les mille préparations similaires, à base de kola et coca, répandues dans le commerce peuvent remplir la même indication, mais elles sont moins faciles à digérer; d'autre part, leur forme agréable constitue toujours un danger et en fait craindre l'abus.

Je prescris généralement des pilules de cinq centi-

grammes ; souvent cette dose suffit et agit au bout de quelques minutes. En cas contraire, on peut la doubler ; le grand point est d'obtenir cette excitation modérée qui rend au malade la plénitude de ses moyens et lui procure le bien-être et le réconfort qu'on lui demande avec raison.

Il faut avoir suivi de près sur les malades les effets de doses aussi faibles, pour comprendre le bien-fondé d'une pareille posologie. L'état de surexcitation nerveuse dans lequel les plongent les doses classiques, lorsque d'aventure il leur arrive de les prendre, montre l'importance qui existe à tenir grand compte de la posologie.

En même temps que les doses exagérées épuisent le système nerveux, elles amènent, le lendemain, une dépression en rapport avec l'état de suractivité de la veille.

Il y a souvent avantage, chez les sujets très excitables, à prescrire le valérianate de caféine, préparation tonique et calmante qui convient particulièrement à cette catégorie de malades.

Quand la caféine, associée au traitement général, ne suffit pas pour combattre la neurasthénie du matin, j'ai encore fréquemment recours à deux médicaments tantôt associés, tantôt isolés : l'*arséniate de strychnine* et la *quinine*.

L'*arséniate de strychnine*, à la dose moyenne de 3 milligr. par jour, est un tonique de valeur, à condition d'être manié avec précaution et d'en cesser l'usage lorsque la malade se sent remontée. Ce n'est pas sans raison que les dosimètres vraiment convaincus de ses effets stimulants l'appellent « leur cheval de bataille ».

Le médicament doit être pris par granules d'un demi-milligramme, toutes les deux ou trois heures, de façon à produire une excitation modérée.

Parfois même dans ces conditions il est trop stimulant; je lui associe alors un granule d'hyociamine sur deux de strychnine.

La *quinine*, que je citais tantôt comme calmant, est aussi un excellent tonique à la dose moyenne de 20 cen-

tigrammes, à la condition toutefois que le tube digestif la supporte bien. J'attire l'attention sur l'intolérance de l'intestin vis-à-vis de la quinine, même à petites doses, car son usage amène parfois des spasmes douloureux, un malaise abdominal, une tendance à la diarrhée, dont l'origine est fréquemment méconnue.

J'évite cet inconvénient en prescrivant le *quinium* ou l'extrait de quinquina granulé, deux préparations qui sont d'ailleurs plus facilement acceptées ; elles se prennent à la dose moyenne d'une demi à une cuillerée à café, deux fois par jour aux repas.

Quand ces moyens sont insuffisants, j'ai recours aux injections de *sérum de Chéron*, que j'emploie tous les deux jours. Cette dernière médication donne d'excellents résultats, confirmés de tous points par mon expérience personnelle.

Le point délicat est de ne produire qu'une excitation modérée. La dose moyenne initiale est de cinq centimètres cubes de la solution mitigée. Suivant ses effets, on la diminue ou on l'augmente ; on arrive même au besoin à la doubler.

Ces divers médicaments ne sont cités qu'à titre d'indication générale, car la médication tonique comme la médication calmante est inépuisable dans la variété de ses ressources pharmaceutiques.

Dans la pratique pourtant je me borne le plus souvent aux formules citées plus haut.

Rarement, je me hasarde dans les nouveautés pharmaceutiques ; en règle générale, mieux vaut s'en défier que s'y fier.

Rien n'est plus fondé que le souhait d'Huchard (1) de voir gravée dans l'esprit des jeunes médecins cette parole de Tissot : « *On peut se montrer grand praticien sans ordonner de médicaments : le meilleur remède est souvent de n'en prescrire aucun.* »

Chaque fois d'ailleurs qu'il s'agit de neurasthéniques

(1) Huchard, *Consultations médicales*, p. 57.

ou de névropathes, *il faut, avant l'usage, craindre l'abus des médicaments*, car, chez eux l action des remèdes est hors de proportion avec les effets habituellement observés.

Cette exquise sensibilité, nous devons toujours y songer; à chaque prescription, elle risque de compromettre l'effet voulu en donnant une impression vive et dépressive, là où nous cherchons une action modérée, sédative ou tonique.

Le praticien ne saurait trop songer à ces surprises. Bien que mon esprit soit assez prévenu, j'en éprouvai encore personnellement de nouvelles ces jours-ci :

La première, c'était avec une préparation fortement salolée pour réaliser, pendant la nuit, une atmosphère antiseptique, autour du berceau d'un enfant coquelucheux. L'effet fut excellent sur l'enfant, déplorable sur la mère, déséquilibrée de vieille date, qui présenta des vomissements et des douleurs de tête qui ne cessèrent qu'avec la suppression du médicament.

Par ailleurs, soumettant un obèse au régime des purgatifs, je le trouvai d'une sensibilité telle qu'avec un gramme de sulfate de soude j'obtins six selles copieuses.

Le dernier cas est celui d'une déséquilibrée neurasthénique : chez elle, les doses habituelles de sérum de Chéron, loin de tonifier, avaient, à diverses reprises, produit un effet dépressif très pénible; à chaque ingestion, cet effet durait toute la journée, tant l'excitation était forte. Je ne me tins pas pour battu; en dépit de l'appréhension bien naturelle, poussé par la logique thérapeutique, je revins de nouveau aux piqûres. Ce n'est qu'en réduisant la dose au chiffre presque invraisemblable d'un centimètre cube, que j'obtins une action que la malade trouvait aussi restauratrice que les précédentes avaient été néfastes.

Ces faits sont de tous les jours; ceux que je viens de relater, je les ai observés dans la dernière quinzaine.

Sachons les comprendre, les mettre à profit, et rap-

pelons-nous encore une fois que lorsqu'il s'agit des déséquilibrées la posologie est à refaire et la polypharmacie une dangereuse bouteille à l'encre.

Je n'insiste pas davantage : tous les agents pharmaceutiques pourraient facilement trouver ici leur place. Ces quelques exemples de thérapeutique *appliquée* et *expliquée* suffisent pour montrer la ligne de conduite à suivre, dans les formes si diverses de la déséquilibration.

En définitive, dans la plupart des maux de la déséquilibrée, il faut, d'un côté voir le plus souvent une exagération maladive de phénomènes physiologiques, qui se produit par le double mécanisme de l'intoxication et de la fatigue, et, de l'autre, s'appliquer à épargner le plus possible l'hyperexcitabilité morbide du sujet et à réduire au minimum les deux processus générateurs de ses misères.

En traitant les désordres fonctionnels, ne négligeons jamais le côté psychique.

Bourget a fait un mot aussi injuste que spirituel quand il a dit que le rêve du médecin a toujours été de substituer une boîte de pilules à l'Evangile.

Ce rêve ne saurait être celui du clinicien qui toujours aura pour idéal la thérapeutique pathogénique, et, pour devise, celle de Peter :

Le maximum d'hygiène et le minimum de médicaments.

FIN

TABLE DES MATIÈRES

QUATRIÈME PARTIE



Poitiers. — Imp. Blais et Roy, 7, rue Victor-Hugo, 7.

POITIERS. — IMPRIMERIE BLAIS ET ROY.